

Rääkkylän ikäihmisten palvelujen käyttö, tarpeet ja odotukset
Selvitys Mummola-hankkeeseen

Matti Soininen
Opinnäytetyö, syksy 2015
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Pieksämäki
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi(AMK)

TIIVISTELMÄ

Soininen, Matti. Rääkkylän ikäihmisten palvelujen käyttö, tarpeet ja odotukset. Selvitys Mummola-hankkeeseen. Pieksämäki, syksy 2015. 61 s., 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki. Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Rääkkylän kunnassa asuvien 70–79-vuotiaiden mielipiteitä kunnan ja yksityisten palveluista. Kyselyssä kartoitettiin kunnan palveluiden käyttöä, laatua, tiedottamista ja ikääntyneiden harrastuksia sekä mahdollisten uusien palveluiden tarvetta. Rääkkylän kunta aloitti Mummola-hankkeen, jonka tavoitteena on muodostaa Rääkkylästä Suomen suurin ikääntyneiden asuinkunta sopivien palveluiden ja asuinympäristön avulla.

Opinnäytetyön aloitettiin keväällä 2014 kyselylomakkeen suunnittelulla. Kysely toteutettiin henkilökohtaisina haastatteluina. Heinäkuussa 2014 toteutettiin haastattelut yhteensä 69 henkilölle. Opinnäytetyössä käytin kvantitatiivista menetelmää. Teoriaosuudessa käsitelin ikääntyneen ihmisen toimintakykyä, palvelutarvetta, elämänlaatua ja palvelutarpeeseen vaikuttavia säädöksiä sekä aikaisempia tutkimuksia ja kehittämishankkeita.

Lisäksi käsitelin Suomen suurin Mummola hanketta.

Haastattelujen perusteella ikääntyneet käyttivät paljon terveyskeskuspalveluja, joiden laatuun he olivat pääosin tyytyväisiä. Kunnan palveluihin toivottiin virkistystoimintaa, kiertävää ruokapalvelua ja järjestettyjä sosiaalisia kontakteja. Yksityisistä palveluista he käyttivät eniten terveyspalveluita, siivousta ja kuljetuspalveluita. Lisäpalveluiden tarve oli vähäistä, mutta toiveita oli esimerkiksi siivouspalvelusta. Haastateltavat olivat hyvin aktiivisia harrastajia. Harrastusten valikoima oli erittäin monipuolinen.

Avainsanat: Ikääntyneet, toimintakyky, palvelutarve, elämänlaatu.

ABSTRACT

Soininen, Matti. The use, needs and expectations of services for elderly in the municipality of Rääkkylä.

Language: Finnish. Pieksämäki, Autumn 2015. 61 pages., 1 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Degree: Bachelor of Social Services.

The purpose of this thesis was to find out what kind of opinions inhabitants of the municipality of Rääkkylä aged between 70 and 79 had about the services in public and private sector. The questionnaire made for this study dealt with the usage of public and private services and opinions about their quality. It also included questions about informing of the services and the need for any new services and in 2014 the municipality of Rääkkylä started a project called Mummola. The aim of this project was to make Rääkkylä a municipality with the largest population of elderly people in Finland. This was pursued through developing suitable services and living environment.

I started my thesis in the spring 2014 with a questionnaire design. In July 2014 I carried out personal interviews with 69 elderly people using the questionnaire. A quantitative method was used to analyze the data. The theoretical part deals with the functional capacity of the elderly, the need for services, quality of life, as well as earlier research and development projects. In addition, the largest project Mummola in Finland is discussed. Based on the interviews, the elderly used a lot of health center services the quality of which they were mostly satisfied with. As additional municipal services they hoped for recreational activities, meals-on-wheels and opportunities for social contacts. Among private services they used mostly health services, cleaning and transport services. The need for additional services was low, but a few interviewees brought up cleaning services. The interviewees were very active hobbyists. The selection of hobbies selection was very diverse.

Keywords: Elderly people, functional capacity, the need for services, quality of life.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 IKÄÄNTYNEEN IHMISEN TOIMINTAKYKY	8
2.1 Psyykkinen toimintakyky	9
2.2 Sosiaalinen toimintakyky.....	10
2.3 Fyysinen toimintakyky	11
3 IKÄÄNTYNEEN IHMISEN ELÄMÄNLAATU	12
4 IKÄÄNTYNEEN IHMISEN PALVELUTARVE.....	14
5 IKÄÄNTYNEEN PALVELUTARPEESEEN VAIKUTTAVAT SÄÄDÖKSET	15
5.1 Vanhuspalvelulaki	15
5.2 Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus 2013	17
5.3 KASTE 2012–2015 sosiaali- ja terveydenhuollon ohjelma	19
5.4 Sote-järjestämislakiuudistus	20
6 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA JA KEHITTÄMISHANKKEITA	22
6.1 Pohjois-Karjalan palvelutarvekartoitus	22
6.2 Ikääntyvien asumiseen ja hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia	23
6.3 Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishanke	26
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	27
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	29
8.1. Opinnäytetyön tutkimusympäristö	29
8.2 Mummola-hanke.....	30
8.3 Tutkimuksen aikataulu.....	31
8.4 Opinnäytetyön menetelmän valinta, aineiston keruu ja aineiston analysointi.	32
8.5 Tutkimuksen eettisyys	34
9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	35
9.1 Yleinen elämäntilanne	35
9.2 Kodin ulkopuolella liikkuminen	36
9.3 Rääkkylän kunnan palveluiden käyttö ja niiden laatu	38
9.4 Rääkkylän kunnan tiedottaminen palveluistaan	39
9.5 Yksityisten palvelujen käyttö ja uusien palveluiden tarve	40
9.6 Harrastukset	42

10 JOHTOPÄÄTÖKSET	44
POHDINTA	50
LÄHTEET	53
LIITE 1: Kyselylomake.....	57

1 JOHDANTO

Suomessa ei tapahdu ainoastaan ikääntyvien määrän voimakas kasvu, vaan koko yhteiskunnassa on meneillään väestörakenteen muutos. Tämä yhtälö toteutuu, kun suuret ikäluokat eläköityvät ja ikääntyvät ja samalla syntyvyys sekä työikäisten määrä vähenee. Väestörakenteen muutos tapahtuu erilalla Suomen kunnissa, joten kunnilla on erilaiset tavoitteet suunnitella ikääntyneiden asumista, osallisuutta, terveyden ja toimintakyvyn edistämistä ja palveluita. Ennusteen mukaan vuonna 2030 Rääkkylässä 75 vuotta täyttäneitä on 20,0–32,0 % kaikista asukkaista. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.)

Väestön ikääntyminen koskettaa koko maailmaa 20 vuoden kuluessa, koska syntyvyys laskee ja elinikä nousee kaikkialla. Yhdistyneiden Kansakuntien konferensseissa on kiinnitetty huomiota ikääntyneiden itsenäiseen selviytymiseen, jolloin tavoitteena on saada tasa-arvoinen yhteiskunta kaikenikäisille, sisäistää ikääntymisestä aiheutuvat haasteet ja käyttää ikääntyneiden voimavaroja sekä turvata ikääntyneiden kokonaisvaltainen hyvinvointi. (Puumalainen 2011.)

Opinnäytetyöni lähtökohta oli Rääkkylän kunnassa alkava Mummola-hanke. Luettuani sanomalehti Karjalaisessa olleen artikkelin hankkeesta, kiinnostuin välittömästi aiheesta. Olen asunut melkein koko ikäni Rääkkylässä, joten kaikenlainen kehittämistyö kunnan toimintakykyisyyden, aktiivisuuden, elinvoimaisuuden parantumiseksi kiinnostaa minua. Kenties ajattelen tulevaisuudessa mahdollisuksiini työllistyä kyseisen hankkeen tiimoilta.

Rääkkylässä on kenties poikkeuksellinen suhtautuminen ikääntyneisiin, koska kunta on positiivisessa mielessä kiinnostunut kehittämään palveluja ikääntyneitä huomioiviksi. Kunnan ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmassa todetaan, että ikääntyneet nähdään voimavarana eikä kulueränä. Rääkkylään ideoidaan Suomen suurinta mummolaa. Rääkkylä voisi olla aktiivisten seniorikansalaisten koti, jossa voi viettää yhteisöllistä vanhuutta. Eliniän odote pitenee jatkuvasti ja eläkkeelle jäädään useimmiten suhteellisen terveinä. Mummot ja papat eivät ole pelkkä kuluerä kunnille, vaan aktiivisia ja maksukykyisiä palvelujen käyttäjiä ja tuottajiakin niin halutessaan. Nyt Rääkkylän olisi mahdollista

profiloitua myönteisesti Suomen suurimpana Mummolana, joka on avoin kaikille sukupolville.

Rääkkylän kunta on saanut Leader- rahoitusta Suomen suurimman mummola-konseptin esiselvityshankkeeseen. Rääkkylään on rakennettu kiinteää laajakaistaverkkoa, jossa on mahdollisuus saada jopa 100 mhz:n yhteydet lähes koko kunnan alueella. Erinäisissä maaseudun kehittämiskokouksissa on pohdittu mm. valopiuhan hyödyntämistä esim. asumisen, vapaa-ajan ja viihtyvyyden näkökulmasta. Asumisen markkinoinnin kannalta oleellista olisi löytää Rääkkylän vahvuuksiin perustuvia argumentteja. (Rääkkylän kunta i.a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on olla osallisena projektin aloittamisessa ja kehittämisessä. Minun osa-alueena on kyselykaavakkeen laatiminen ja palvelutarvekyselyn toteuttaminen. Palvelutarvekyselyssä kartoitan ikääntyneiden yleistä elämäntilanne, kodin ulkopuolella liikkumista ja sen tiheyttä sekä liikkumiseen liittyviä vaikeuksia. Lisäksi selvitän Rääkkylän kunnan järjestämien palveluiden käyttöä, laatua, palveluista tiedottamista ja tiedonhankintaa palveluista. Lopuksi tiedustelen yksityisten palvelujen käyttöä ja uusien palveluiden tarvetta sekä harrastuksia. Kyselyn perusteella pyrin edesauttamaan hanketta suunnittelemaan sopivat ja paremmat palvelut iäkkäille, saamaan uusia palveluita, kehittämään nykyisiä palveluita paremmin sopiviksi iäkkäille. Teoriaosuudessa käsittelen ikääntyneen toimintakykyä, elämänlaatua, palvelutarvetta ja palvelutarpeeseen vaikuttavia säädöksiä sekä aikaisempia tutkimuksia.

2 IKÄÄNTYNEEN IHMISEN TOIMINTAKYKY

Opinnäytetyöni palvelutarvekartoitus liittyy olennaisesti ikääntyneen toimintakykyyn, sillä toimintakyvyn osa-alueet joko yksittäisesti tai kokonaisuutena vaikuttavat palvelutarpeeseen. Fyysisen toimintakyvyn rajoitteet vaikuttavat palvelutarpeen suuntautumiseen enemmän terveyspalveluihin. Tällöin voi virikkeelliset ja toiminnalliset harrastukset jäädä vähemmälle. Samoin sosiaalisen- ja psyykkisen toimintakyvyn rajoitteet voivat aiheuttaa syrjäytymistä ja yksinäisyyttä, jolloin palveluiden tarve jää minimaaliseksi. Kuitenkaan edellä mainittuja seikkoja ei voida kategorisoida säännönmukaisesti edellä mainittuihin mielipiteisiin, vaan kaikissa tapauksissa täytyy huomioida ikääntyneen yksilölliset tarpeet.

Toimintakyky-termi käsittää ihmisen selviytymistä päivittäisistä toimistaan omassa elinympäristössä ja tyytyväisenä toimintaansa (Heikkinen, Jyrämä & Rantanen 2013, 56). Toimintakyvyn jaottelussa on kahdenlaista määrittelyä. Toisessa teoriassa toimintakyky jaetaan kolmeen osaan eli fyysinen-, psyykkinen- ja sosiaalinen toimintakyky (Martelin & Kuosmanen 2007). Voutilainen & Vaarama 2005 määrittelivät toimintakyvyn neljään osa-alueeseen: fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen eli älyllinen ja sosiaalinen. Minä käsittelen opinnäytetyössäni kolmea osa-aluetta. Eri toimintakyvyn osa-alueet ovat jatkuvassa ja intensiivisessä vuorovaikutuksessa keskenään. (Puumalainen 2011, 2; Heikkinen ym. 2013, 56). Toimintakykyä voidaan kuvata joko toiminnanvaja-uksina tai jäljellä olevana toimintakykynä. (Heikkinen ym. 2013, 56; Puumalainen 2011).

Toimintakyky on ihmisen toimintoja osallistuessaan moninaisiin tilanteisiin. Toimintakyvyn analysointiin on kehitetty useita teoreettisia malleja. Ns. alenevan toimintakyvyn malli osoittaa fyysisten ja havaintomotoristen toimintojen huonontumisen ihmisen ikääntyessä. Nämä muutokset eivät tietenkään tapahdu kaikilla ihmisillä samaan aikaan, vaan on olemassa suuria ikävaihteluja muutosten ilmentymisessä. Plastisuusmallissa korostuu toimintakyvyn muutosten tapahtuminen johtuen elintavoista. Esimerkiksi liikunnallinen aktiivisuus voi hidastaa toimintakyvyn alentumista. (Pohjolainen & Heimonen 2009.)

Elämäntulon vaikutusta ikääntyneen toimintakykyyn on viime vuosina otettu esiin. Tällöin on haluttu paremmin ymmärtää ikääntymisen aiheuttamia muutoksia terveydessä ja toimintakyvyssä sekä etsiä keinoja edistää tervettä vanhenemista. On yhä enemmän todennäköistä, että ikääntymisen toimintakykyyn ja terveyteen on vaikutusta monilla aikaisemmilla elinoloilla, tapahtumilla ja valinnoilla. Etenkin erilaiset kriisivaiheet elämänvaiheista toiseen siirryttäessä vaikuttavat myöhempään elämänvaiheisiin. Aikaisemmin hankittu terveys- ja sosiaalinen pääoma edesauttavat myöhäisempiä elämänvaiheiden terveyttä ja toimintakykyä. Myös korkeammalla koulutustasolla on todettu olevan merkitys terveempään ikääntymiseen. (Heikkinen & Marin 2002, 30–31.)

2.1 Psykkinen toimintakyky

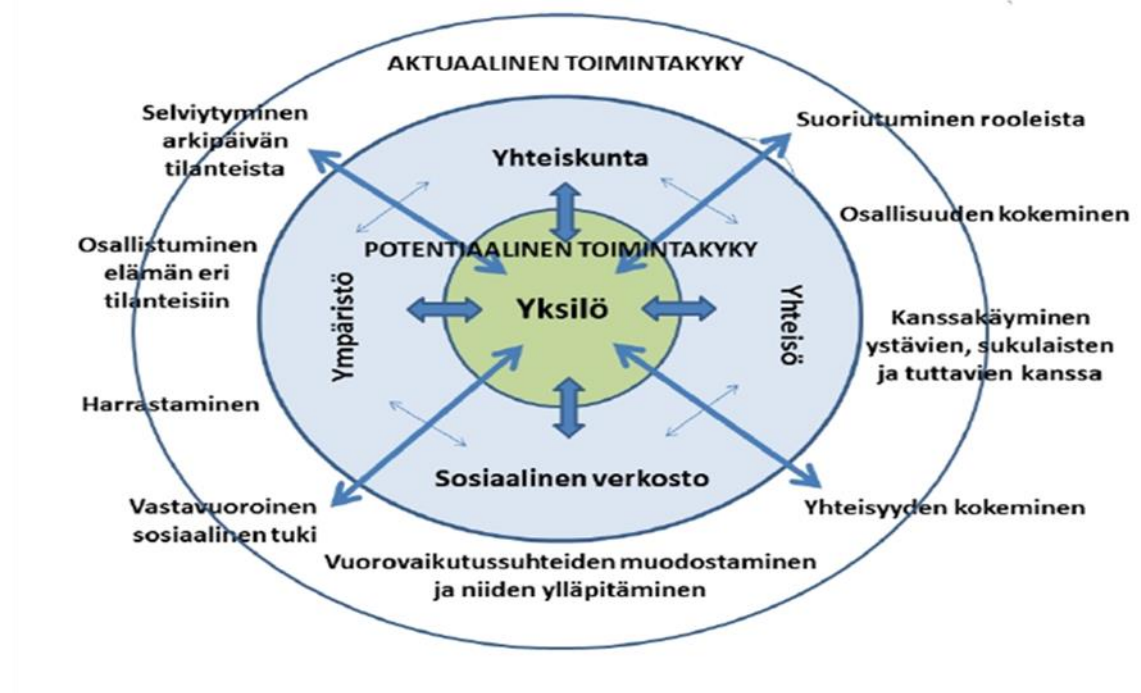
Psykkinen toimintakyky on laaja-alaisesti kykyä ottaa tietoa vastaan ja käsitellä sitä, muodostaa mielikuvia ympäröivästä maailmasta sekä kykyä tuntea ja kokea (Pohjolainen & Heimonen 2009). Tiedonkäsittelyssä tarvittavat ominaisuudet ovat psykkinen toimintakyvyn keskeisin alue. Tiedonkäsittelyn toiminnot koostuvat havaintotoiminnoista, psykomotoriikasta, tarkkaavuudesta, ajan ja tilan hahmottamisesta, kielellisestä toiminnasta, toiminnan ohjauksesta ja muistamisesta sekä oppimisesta. Edellä mainittujen perustoimintojen ympärille liittyvät monimutkaisemmat tiedonkäsittelyn osa-alueet, kuten ajattelu, suunnittelu, päättely ongelmanratkaisu ja päätöksenteko. Laajin ominaisuus kuitenkin on älykyys, jonka rajaaminen on vaikeaa. Älykyyttä voidaan pitää kognitiivisten toimintojen kokonaisuutena. (Raitanen, Hänninen, Pajunen & Suutama 2004, 76.)

Ikääntyessä muutokset tiedonkäsittelyssä ovat osoittautuneet melko vähäisiksi ja muutokset ovat moniulotteisia, sillä toiminnoissa tapahtuvat sekä heikentymistä että kasvua ja merkittävää säilyvyyttä. Ikääntyneillä ihmisillä on arvioinnissa otettava huomioon yksilöllisyys ja muutoksiin vaikuttaminen. Tiedonkäsittelyn heikentyminen ikääntyneillä voi aiheutua aistitoimintojen, etenkin kuulon ja näön, huonontumisella. Mutta tutkimuksissa on havaittu, että aivojen ikääntyminen vaikuttaa heikentävästi aistien toimintaan ja kognitiivisiin taitoihin. Merkittävimmin tiedonkäsittely heikentyy käsittelyn nopeudessa ja keskushermoston toiminnan hidastumisessa. Lisäksi ikääntyneen tarkkaa-

vaisuus heikentyy iän karttuessa. Kuitenkaan kognitiiviset eivät ainoastaan heikkene, vaan kiteytynyt älykkyys ja viisaus kasvavat. (Raitanen ym. 2004, 76–105.)

2.2 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky on käsitteenä hyvin moninainen, sillä sitä ei voi käsitellä ainoastaan yksilön näkökulmasta. Sosiaaliselle toimintakyvylle on useita määritelmiä. Erään määritelmän mukaan toimintakyky on kykyä tulla toimeen yhteiskunnassa vallitsevien arvojen ja normien kanssa, mutta myös selviytyä päivittäisistä toiminnoista, vuorovaikutussuhteista sekä oman toimintaympäristön rooleista. Joissakin määritelmissä painopiste on yksilön resursseista, rooleista, sosiaalisista taidoista ja suhteesta yhteiskuntaan. Kuvassa 1 havainnoidaan sosiaalisen toimintakyvyn eri osa-alueita ja kuinka monesta erilaisesta toiminnosta toimintakyky muodostuu. (Heikkinen ym. 2013, 284; Pohjolainen & Heimonen 2009.)



Kuva 1 Sosiaalisen toimintakyvyn keskeiset osa-alueet ja niiden keskinäinen vuorovaikutus
(Heikkinen ym. 2013 285.)

Yksilön kannalta sosiaaliseen toimintakykyyn liittyy monia eri tekijöitä. Ihmiseltä vaaditaan sosiaalisia taitoja ihmissuhteiden solmimisessa ja ylläpitämisessä, jolloin ihmisel-

lä täytyy olla kyky vastaanottaa viestejä ja analysoida niitä sekä vastata niihin. Tällöin ihmiseltä edellytetään monipuolisia taitoja keskustella, kuunnella, käsitellä tunteita, ilmaisutaitoja ja tulkintaa sekä päätöksentekoa. Sosiaaliset taidot ovat jo aiemmin opittuja, mutta vuorovaikutuksen yhteydessä niiden kehittäminen esim. mallioppimisen, saadun palautteen ja kokemusten kautta on mahdollista. (Heikkinen ym. 2013, 284.)

Vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa on tärkeää sosiaalisten taitojen ylläpitämiseksi, koska kontaktien yhteydessä saadaan tarvittavaa palautetta omasta toiminnasta. Palautteen tulisi olla sekä positiivista että negatiivista, koska pelkästään negatiivinen palaute voi aiheuttaa vuorovaikutuksen välttelyä ja vähentymistä. Ihmisen sosiaalisiin taitoihin vaikuttavat myös henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten temperamentti, motiivit, tavoitteet ja arvostukset. Temperamentti on näistä ominaisuuksista synnynnäinen toimintatapa. Vuorovaikutustilanteisiin kohdistuvat ennakko-odotukset taas ovat hyvin yksilöllisiä, sillä toiset odottavat ihmisten seuraa ja osa ihmisistä haluaa olla yksinään. Vuorovaikutustilanteeseen vaikuttaa yksilön minäkuva, itsetunto sekä usko selviytyä tilanteista. Tällöin vuorovaikutustilanteet ovat rikkaampia ja monivivahteisempia. (Heikkinen ym. 2013, 284–285.)

2.3 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky on elimistön toiminnallinen kyky selviytyä fyysisestä ponnistelusta johon tarvitaan hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimivuutta. Fyysisen toimintakyvyn osa-alueita ovat lihasvoima, hapenotto- ja lihaskiinto, havaintomotoriikka, nivelliikkuvuus ja kehonkoostumus (Pohjolainen & Heimonen 2009.) Liikkumiskyky on olennainen fyysisen toimintakyvyn osa-alue, jota on selvitetty lukuisissa tutkimuksissa ja haastatteluissa. Iän myötä liikkumiskyky heikkenee, jolloin vaikutukset ovat kaikilla sektoreilla: kävelynopeus, matkan pituus, portaiden nousu. monivivahteisempia. (Heikkinen ym. 2013, 56–57.)

3 IKÄÄNTYNEEN IHMISEN ELÄMÄNLAATU

Palvelutarpeen analysoinnissa on peruskäsite ikääntyneen elämänlaatu. Hyväksi koettu elämänlaatu edesauttaa ikääntyneen aktiivisuutta ja hakeutumista moninaisten palveluiden hakemiseen. Hyvä elämänlaatu innostaa ikääntynyttä monipuoliseen tiedonhakuun palveluista ja lisää osallistumisaktiivisuutta. Ikääntyneen syrjäytyminen ja yksinäisyys vähentävät myös palveluiden hakua ja käyttöä.

Elämänlaatu ei pohjaudu teoriassa vain yhteen määritelmään, vaan usein se rinnastetaan koettuun hyvinvointiin tai sen yläkäsitteeksi. Elämänlaatuteorioissa yhdistetään objektiivisesti koettu hyvinvointi ja hyvinvoinnin kokemukset. Lisäksi teorioissa huomioidaan terveys, psyykkinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, mielekäs tekeminen ja aineelliset elinolot ja elinympäristön laatu. (Vaarama 2014, 22.) Erik Allardt on käsitellyt hyvinvointia kolmella eri tasolla eli having (elintaso), loving (yhteisyyssuhteet) ja being (itsensä toteuttamisen muodot). Elintasolla mahdollistetaan olemassaolon tarpeita, kuten koulutus, tulot, työllisyys, asunto ja terveys. Yhteisyyssuhteet sisältävät ihmissuhteet ja sosiaalisten suhteiden verkostot. Itsensä toteuttaminen muodostuu arvonannosta, korvaamattomuudesta, poliittisista resursseista ja mielekkästä vapaa-ajasta. (Kärnä 2009, 89–90.) Yhteiskuntatasolla elämänlaatua määrittävät arvot ja kulttuuriset käsitykset. Ikääntyneen elämänlaatuun vaikuttavat tällöin mm. yhteiskunnalliset muutokset ja toiminnan kohdentuminen. Nyt on vallalla suuntaus ikääntyneen elämään kotona laitoshoidon mielummin. (Ikäinstituutti i.a.)

Elämänlaatua voidaan yleisesti ilmaista myös arkielämän toimintoina, jolloin arki käsittää ihmisen normaalit päivittäiset toiminnot. Arkielämä-termi on myös monimuotoinen ja ongelmallinen elämänlaatua tutkittaessa, koska tutkijan täytyy ottaa huomioon myös yhteiskunnallisten rakenteiden ja instituutioiden vaikutukset yksilön elämänlaatuun. (Ikäinstituutti i.a.)

Ikääntyneen elämänlaatu käsittää hyvän tai onnistuneen vanhuuden, jota täytyisi huomioida sekä yksilötasolla että yhteisöllisesti. Yksilötasolla voidaan elämänlaatua käsitellä monista lähtökohdista, ja myös kyseenalaistaa mahdollisten objektiivisten mittareiden luotettavuutta. Yksilöllinen elämänlaatu koostuu monista osatekijöistä, kuten perus-

tekijät, eri ulottuvuudet ja niiden luotettava mittaaminen. Tutkittaessa täytyy myös yhteen sovittaa vanhenemisen ja toimintakyvyn heikentymisen vaikutus laadukkaaseen elämään. (Ikäinstituutti i.a.)

Koulutuksen merkitys hyvinvoinnissa on moninainen, koska se on tulojen hankkimisen edellytys, päämääräarvo ja itsensä toteuttamisen muoto. Ikääntyneillä on usein vaatimaton koulutustaso, mutta he ovat aikanaan työllistyneet hyvin sodanjälkeisessä Suomessa. Tällöin muodollisen koulutuksen on korvannut työssä oppiminen, aikuiskoulutus, järjestötoimintaan osallistuminen ja tiedonhankinta. Ikääntyvien merkittävä ja pitkä työura on mahdollistanut heille hyvän varallisuustason, joten heistä on muodostumassa merkittävä palveluiden käyttäjäryhmä. (Kärnä 2009, 90–94.)

Uhlenberg & Mueller 2003 ovat todenneet, että yksilön hyvinvointi koko elämänkaaren ajan riippuvainen omasta perhekontekstista. Perheen toiminta eri aikaväleillä on merkityksellistä ikääntyneen hyvinvointiin, sillä perheen välisillä suhteilla ja toiminnalla on vaikutusta ihmisen omaan yleisvointiin. Ikääntyneelle on tärkeää perheen keskinäisten suhteiden hyvä taso, sillä hän voi avun tarpeessa tukeutua lasten apuun. Verrokkina voidaan todeta, että avioeroperheiden lasten suhteet molempiin vanhempiin eivät säily useinkaan yhtä hyvinä. Perheen aikaisempi toiminnan katsotaan myös ennustavan ikääntyneen ihmisen ulkopuolisen hoivan määrää toimintakyvyn heikentyessä. Oman perheen jäsenet auttavat ikääntynyttä kotona hoitamisessa, jolloin ulkopuolisen hoivan tarve vähenee. (Kärnä 2009, 98–103.)

Suomalainen hyvinvointi 2014 teoksessa kartoitettiin suomalaisten kokemaa elämänlaatua. 80- vuotta täyttäneet kokivat tyytyväisyyden ihmissuhteisiin, asuinympäristöön, palvelutarjontaan ja rahojen riittävyys heikentyneen. Psykkinen elämänlaatu oli taasen parantunut. Elämänlaadulle tärkeät tekijät olivat 70–79-vuotiailla subjektiivinen toimeentulo, asuinympäristö, terveys ja toimintakyky. (Vaarama 2014, 24–35.)

4 IKÄÄNTYNEEN IHMISEN PALVELUTARVE

Iäkkäiden ihmisten erilaiset ominaisuudet määräävät heidän palvelutarpeitaan. Eroavaisuudet ilmenevät iäkkäiden terveydentilassa, toimintakyvyssä, elämäkokemuksessa, taloudellisissa- ja sosiaalisissa voimavaroissa. Korkeampi koulutustas ja siihen olennaisesti kytkeytyvä korkeampi sosioekonominen asema liittyvät usein hyvään terveydentilaan ja toimintakykyyn verrattuna alempaan koulutustasoon ja alempaan sosioekonomiseen asemaan verrattuna. Tällöin palvelutarve on myös erilainen. (Heikkinen ym. 2002, 39–40.)

Kansallisessa ikääntymisen foorumissa vuonna 2004 kartoitettiin ikääntymiseen liittyvän tutkimuksen vaatimuksia. Palvelutarpeen selvittämiseen tarvitaan lukuisien näkökulmien selvittämistä. Tulevaisuudessa ihmisten vaatimukset todennäköisesti lisääntyvät ja yksilöllisyys sekä erilaisuus myös kasvavat. Palvelutarpeessa ilmenevät mm. seuraavat kysymykset. Millaiset ovat iäkkäiden asumismuodot, kun he tarvitsevat eritasoista hoitoa? Hoito voi olla ajoittaista tai ympärivuorokautista hoitoa. Lisääntyykö yhteisöllinen asuminen, koska iäkkäät ovat usein yksinasuvia? Kuinka ikääntyneet sopeutuvat ja suhtautuvat vastuunoton muutokseen, jolloin yhteisöllinen ja yksilöllinen vastuu kasvaa? Kuinka päivittäisessä elämässä iäkkäät käsittelevät paineita, joissa halutaan saada palveluita ja samanaikaisesti täytyy ottaa vastuuta omaehtoisesti elämästä ja sairauksien hoidosta? Millaiset ovat vaikutukset ikääntyneiden sosiaaliseen kanssakäymiseen ja lisääntyykö yksinäisyys? Kompensoidaanko liikuntarajoitteisuutta tieto- ja viestintäteknologian avulla? (Vaarama 2005, 39–40.)

Palvelutarpeeseen vaikuttaa myös alueellisuuden, sosioekonomisen ja kulttuurin sekä sukupuolisuuden osa-alueet. Tulevaisuudessa ikääntyneiden keskuudessa on enemmistö naisia, joilla on suhteellisen pieni eläke. Tällöin on huomioitava mm. heidän aktiivisempi kulttuuripalveluiden käyttö. Teknologian nopea kehittyminen lisää vaatimuksia iäkkäiden ohjaamiseen tietokoneiden ja internetin käyttöön. Teknologia mahdollistaa virkistystoimintoja, yhteydenpitoa, itsenäistä asumista ja omaishoitajuutta. (Vaarama 2005, 40–41.)

Kokonaisvaltaisesti Suomen sosiaali- ja terveystoimet ovat lisääntyneet eniten ikääntymiseen liittyvien toimintojen takia, koska eläkkeensaajien ja ikääntyneiden määrä kasvaa. Tulevaisuudessa palveluiden järjestämisen paineet sosiaali- ja terveysvaroista on vaikeaa sekä rakenteellisesti että määrällisesti, koska ikääntyneiden mieltymykset ja tarpeet monipuolistuvat kokoajan. (Vaarama, Karvonen, Kestilä, Moisio & Muuri 2014, 184–190.)

5 IKÄÄNTYNEEN PALVELUTARPEESEEN VAIKUTTAVAT SÄÄDÖKSET

5.1 Vanhuspalvelulaki

Vanhuspalvelulain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Laki pyrkii parantamaan iäkkäiden osallisuutta elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja kehittämiseen kunnissa. Lain toimeenpano parantaa iäkkäiden ihmisten mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita ja ohjausta yksilöllisten palveluiden oikea-aikaiseen saantiin. Laki lisää iäkkäiden vaikutusmahdollisuuksia heille järjestettävien sosiaali- ja terveyspalveluiden sisältöön, toteuttamistapaan ja päätöksentekoon. (Vanhuspalvelulaki 2013.)

Vanhuspalvelulaissa määritellään ikääntynyt-termi. Ikääntynyt henkilö on oikeutettu vanhuuseläkkeen saajaksi. Hänellä on rajoitteita tai huonontumista fyysisessä, kognitiivisessa, psyykkisessä tai sosiaalisessa toimintakyvyssä, jotka aiheutuvat eriasteisten sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkean iän aiheuttavan rappeutumisen johdosta. Toimintakyky voi olla joko yksityisen tai kunnan järjestämä toiminnallinen kokonaisuus, jolla tuotetaan iäkkään tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut joko palvelun tuottajan tiloissa tai iäkkään kotona. (Vanhuspalvelulaki 2013.)

Kunnan eri sektorien on yhteisvastuullisesti tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä. Kunnan on toimittava yhteistyössä kunnassa olevien julkisten tahojen, yksityisten yritysten ja erilaisten ikääntyviä edustavien järjestöjen sekä muiden yleishyödyllisten järjestöjen ikääntyneiden kokonaisvaltai-

sen selviytymisen tukemisessa. Kunnan sosiaalihuolto kartoittaa myös vuosittain iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalveluiden riittävyyttä. Sosiaalihuolto saa tietoa keräämällä säännöllisesti palautetta palveluiden käyttäjiltä, heidän läheisiltään ja kunnan työntekijöiltä. Kunta kokoaa palveluihin käytetyt taloudelliset voimavarat, henkilöstön määrän ja koulutuksen. Arvioinnissa on huomioitava myös sosiaaliasiamiehen esittämät havainnot. (Vanhuspalvelulaki 2013.)

Sosiaalipalvelut on oltava sisällöllisesti, laadullisesti ja laajuudellisesti sellaiset, kuinka ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. Palveluiden on oltava kaikille ikääntyneille yhdenvertaiset. Lisäksi palvelut on järjestettävä lähellä asiakasta, jollei palvelujen keskittämiseen ei ole perusteltua syytä laadun ja turvallisuuden kannalta. (Vanhuspalvelulaki 2013.) Terveystoimintalain 4§ 1 momentissa kunnan on osoitettava riittävät voimavarat kunnan peruspalveluihin eli terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin (Terveystoimintalaki 2010). Kunnan on myös sosiaalipalveluiden osalta esitettävä riittävät voimavarat iäkkäille järjestettävien palveluiden toteuttamiseksi. Lisäksi ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista on tuettava osoittamalla voimavaroja muihinkin kuin kunnan peruspalveluiden osittamiin palveluihin. (Vanhuspalvelulaki 2013.)

Sosiaali- ja terveystoimissa on oltava kunnan käytettävissä riittävän monipuolista asiantuntemusta iäkkäiden kokonaisvaltaisesta tilanteesta. Erityisesti on otettava huomioon hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, gerontologinen hoito- ja sosiaalityö, geriatria, lääkehoito, ravitsemus, monialainen kuntoutus ja suun terveydenhuolto. (Vanhuspalvelulaki 2013.)

Kuntalain 27§:ssä kunnan on asetettava vanhusneuvosto, joka valvoo ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Kunta huolehtii myös vanhusneuvoston toimintaedellytyksistä. Vanhusneuvoston on mahdollistettava vaikuttaa ikääntyneisiin vaikuttavien toimintojen suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan. (Kuntalaki 2015.) Ikääntyneiden kokonaisvaltaisen palvelujen suunnitteluun ja arviointiin on otettava mukaan vanhusneuvosto. (Vanhuspalvelulaki 2013.)

Kunnan on järjestettävä neuvontapalveluja, jotka tukevat ikääntyneiden hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lisäksi ikääntyneiden kokonaisvaltaista selviytymistä on tuettava terveystarkastuksilla, vastaanotoilla tai kotikäynneillä. Nämä palvelut on kohdistettava ennen kaikkea niille, joilla elinolojen tai elämäntilanteen arvioidun tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella liittyvän palvelutarvetta lisääviä riskitekijöitä. Ehkäisevää ohjausta suuntaan hyvinvointiin, terveellisiin elämäntapoihin toimintakyvyn edistämiseen sekä tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn. Ammatillinen henkilöstö tunnistaa ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvat sosiaaliset ja terveydelliset ongelmat ja ohjaa niihin liittyvää varhais-tukea. Lisäksi ohjataan sosiaalihuoltoa ja sosiaaliturvaa koskevissa asioissa, sairaanhoidossa, monialaisessa kuntoutuksessa ja turvallisessa lääkehoidossa. Kunta ohjaa ikääntyneitä kokonaisvaltaisten palveluiden käyttöön. (Vanhuspalvelulaki 2013).

5.2 Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus 2013

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto ovat päivittäneet vuonna 2013 laatusuosituksen iäkkäiden palveluiden järjestämisestä. Aiemmat laatusuositukset olivat vuosilta 2001 ja 2008. Laatusuosituksen tarkoituksena on ikääntyneen väen toimintakyvyn tukeminen ja vanhuspalvelulain toimeenpanon kontrollointi. Suosituksessa annetaan ideoita, tukea ja kehittämisideoita iäkkäiden palveluiden järjestämisestä vastaaville tahoille eli kunnille, yhteistoiminta-alueille, yksityisille palvelun-tuottajille ja kolmannelle sektorille. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.)

Laatusuosituksen tavoitteina ovat mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen sekä laadukkaat palvelut koko ikääntyneelle väestölle. Suosituksessa pyritään iäkkäiden osallisuuden turvaamiseen, jolloin heillä olisi mahdollisuus yhteisön toimintaan ja palveluiden kehittämiseen. Tällöin iäkäs henkilö osallistuu omien palveluiden suunnitteluun, oman asian käsittelyyn ja palveluiden laadun arviointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.)

Iäkkäiden palvelujen tarve lisääntyy iän karttuessa, sillä sairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet lisääntyvät ihmisten vanhetessa. Terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on erittäin tärkeää, koska tällöin valtio voi paremmin varautua tulevaisuuden

suureen vanhusten joukkoon. Hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut voivat lisätä toimintakykyisiä elinvuosia siirtäen muiden palveluiden tarvetta myöhempään vaiheeseen. Toimintakyvyn säilymisen eräs tavoite on työurien pidentäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.)

Kunnan tietoisuus väestön toimintakyvystä, sairastavuudesta, väestörakenteen kehityksestä jne. auttaa kuntia iäkkäiden palvelutarpeen laatimisessa. Palvelutarpeen lisääntymiseen vaikuttavat muistisairaudet, heikko fyysinen toimintakyky, puutteelliset lähipalvelut, yksin asuminen, asuin- ja lähiympäristön esteellisyys ja sosiaalisten verkostojen puute. Kunnan kartoitettua edellä mainitut tekijät, on heidän helpompi kohdentaa oikea palvelu oikeaan aikaan. Palvelusuunnitelman tekeminen on palveluiden kohdentamisen kannalta tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.)

Laatusuosituksessa huomioidaan myös palvelurakenteen uudistaminen. Toimivalla ja ajanmukaisella palvelurakenteella vaikutetaan iäkkäiden ihmisten elämän- ja palveluiden laatuun ja kustannuksiin. Palvelurakennetta uudistettaessa on tärkein tekijä laitoshoidon vähentäminen ja kotiin mahdollistettavien hoitojen ja palveluiden lisääminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.)

Iäkkäiden määrä lisääntyy tulevaisuudessa huomattavasti, joten laatusuosituksessa kiinnitetään huomiota myös hoidon ja huolenpidon turvaajiin eli hoitavaan henkilöstöön. Kunnilla pitäisi olla riittävä määrä henkilöstöä turvallisen ja laadukkaan palvelun toteuttamiseksi iäkkäille henkilöille. Henkilöstön oikea määrä lisää henkilökunnan työhyvinvointia, työturvallisuutta, oikeusturvaa ja työssä pysyvyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.)

Laatusuosituksen viimeinen keskeisistä tavoitteista on johtaminen. Kuntien sosiaali- ja terveystoimen strategisen johtamisen tehtävänä on luoda edellytykset koko ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseen ja heidän tarpeita vastaavaan eheään ja laadukkaaseen palveluun. Toimintayksiköiden, eli julkisten tai yksityisten palveluntuottajien ylläpitämä toiminnallinen kokonaisuus, lähiesimiehet organisoivat työkäytäntöjä ja henkilöstön toimintoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.)

5.3 KASTE 2012–2015 sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma

KASTE 2012–2015 sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma määrittää alan uudistustyön tarpeita ja toimenpiteitä niiden saavuttamiseksi. Tavoitteiden saavuttamiseksi päivitetään ja laaditaan tarvittavat lainsäädäntöhankkeet, ohjelmat, suositukset ja valvonnan painopisteet. Kasteohjelman päätavoitteina ovat hyvinvoinnin- ja terveyserojen kaventuminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestämisen asiakaslähtöisesti. Painopistettä siirretään ongelmien hoidosta kokonaisvaltaiseen aktiivisuuteen ja ongelmien ehkäisemiseen koko väestössä. Osaohjelmissa on erityisesti tutkimukseen liittyen ikäihmisten palveluiden rakenteen ja sisällön uudistaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen pyritään toteuttamaan riskiryhmien osallisuudella, hyvinvoinnin ja terveyden lisääntymisellä, ehkäisevällä työllä ja varhaisella tuella ja lähisuhde- ja perheväkivallan vähentymisellä. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestämiseen asiakaslähtöisesti pyritään saamalla asiakkaat luottamaan palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen, johtamisella turvataan toimivat palvelut sekä osaava ja hyvinvoiva henkilöstö, ja lisäksi palvelurakenteet saadaan taloudellisesti kestäviksi ja toimiviksi. Ohjelman toimeenpanossa kunnioitetaan osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä, jolloin lisätään ihmisen kuulemista ja vaikutusmahdollisuutta itseä koskevassa päätöksenteossa, palveluissa ja niiden kehittämisessä. Näiden teemojen toteutumisessa edesauttavat yhteisölliset menetelmät, kuten kokemusasiantuntijuus, asiakasraadit, neuvostot ja foorumit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Kuntoutuksen ja terveyttä sekä hyvinvointia edistävien palveluiden määrää on lisättävä tulevaisuudessa ikääntyneille. Kotona tapahtuvia palveluita on myös kehitettävä, jolloin laitoshoidon osuutta voidaan vähentää. Tällöin tarvitaan myös uudenlaisia asumismuotoja, joissa yhdistyy palvelukonseptissa sekä asuminen että palvelut. Laitoshoitoa täytyy muuttaa vähentämällä organisaatiolähtöisyyttä ja lisäämällä asiakkaiden vaikuttamismahdollisuutta omaan elämään ja sen päätöksiin. Iäkkäiden ihmisten ongelmia ovat yksinäisyys, aliravitsemus, moninainen lääkitys ja mielenterveys- sekä päihdeongelmat. Nämä seikat vaativat myös toimenpiteitä tulevaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Ikäihmisten palvelujen rakennemuutoksessa kehitetään ja yhdenmukaistetaan arviointi-käytäntöjä, päivitetään laatusuositus ja aloitetaan toimeenpano. Pitkäaikaisen laitoshoidon vähentäminen pyritään korvaamaan uudistamalla ympärivuorokautista hoitoa kehittämällä kotiin saatavia palveluja monipuolisemmiksi. Kotona selviytymistä tuetaan myös kuntoutuspalveluilla. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelman laatimisella kehitetään iäkkäiden kotona selviytymistä. Kiinnitetään huomiota omaishoidon kehittämiseen vahvistamalla omaishoidon säädöspohjaa ja omaishoitajien monimuotoista tukea. Olennaista on myös ikääntyneiden palvelujen ja vanhenemiseen liittyvän osaamisen kehittäminen. Toteutusmuotoina ovat kansallinen muistiohjelma, hanke ikäihmisten suun terveydenhuollon kehittämiseksi, lääkityksen arviointi- ja työvälineiden käyttö, gerontologisen koulutuksen kehittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Kaste-ohjelmaan kytkeytyy useita säädösuudistuksia ja ohjelmia sekä suosituksia. Ikääntyneiden kannalta merkityksellisiä lakeja ovat: Terveysihuoltolaki (1325/2010), Terveysuohjelma, Uusi sosiaaliuoltolaki, Laki iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalveluiden saannin turvaaminen, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kehittäminen, Itsemääräämisoikeuslainsäädäntö, Alkoholilaki ja raittiustyölaki, Saattohoitosuositus, Vammaispoliittinen ohjelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

5.4 Sote-järjestämislakiuudistus

Sote-laki sai alkunsa marraskuussa 2013, jolloin sosiaali- ja terveysministeriön asettama sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmä asetti Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimaan valmisteluryhmälle ja uudistuksen jatkovalmistelua varten selvitykset uudistuksen vaikutuksista. Selvityksessä käsiteltiin alustavan arvion sote-järjestämislain vaikutuksista ja yksityiskohtainen vaikutusarvio järjestelmälakiehdotuksen palvelurakenteesta. Ennakkoarvioinnin ensimmäinen ja sen tulokset luovutettiin peruspalveluministerille joulukuussa 2013. Palvelurakenneosiota täydennettiin vielä tammikuussa 2014. (Erhola + ym. 2014.)

Sote-järjestämislain tavoitteena on lakiehdotuksen 1§:n mukaan väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä ylläpitäminen. Laki pyrkii sosiaali- ja terveydenhuollon laadun parantaminen. Väestöllä on oikeus hyvin, riittäviin palveluihin koko maassa.

Tavoitteena on myös kokonaisvaltaisesti toimiva ja taloudellisesti edullisempi palvelurakenne. Lain avulla kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen ja rakenteen yhdentymistä sekä vahvistetaan peruspalveluiden toimintaa kauttaaltaan Suomessa. (Erhola + ym. 2014.)

Järjestämisvastuullisten organisaatioiden määrä vähenee, jolloin mahdollistetaan parempi palvelujen saatavuus, hallinnon tehokkuus sekä taloudellisuus. Palveluiden toteuttamiseksi perustetaan sosiaali- ja terveysalueita, joilla on vastuu palveluiden tuottamisesta. Järjestämislain vaikutukset hallinnollisiin toimintoihin pohjautuvat päätöksenteko-organisaatioiden määrän vähentymiseen ja tehtävien keskitetymään hoitamiseen. Edellä mainitut tekijät vaikuttavat kustannusten vähentymiseen. Kuitenkin arviossa mainitaan hallinnon toimivuuden riskitekijöitä. Merkittävin riskitekijä on kolmen järjestämistason muodostuminen, jolloin kokonaiskoordinaatio vaikeutuessa mahdollisuudet palvelujen yhdentymiselle ja palvelurakenteen alueellisen ohjauksen edistymiselle ovat puutteelliset. (Erhola + ym. 2014.)

Järjestämislain tavoitteena on myös edistää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellista integraatiota, jolloin sama järjestäjätaho hoitaisi palvelun kokonaisvaltaisesti. Järjestämisvastuun osa-alueet ovat johtaminen, rahoitus ja palveluiden järjestäminen alueen väestöstä vastaavalle elimelle. Toiminnallisessa integraatiossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan moniammatillisissa työryhmissä. Vanhusten palveluissa tarvitaan toimivia palveluketjuja kokonaisvaltaisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa, koska tällöin kehittyisi palvelu- ja hoitoketjujen tehokkuus ja tiedonkulku paranisi. (Erhola + ym. 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut uudistuksen vaikutuksia. Suomeen perustetaan enintään 19 sote-aluetta, jotka vastaavat kaikista julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä alueellaan. Sote-uudistuksen katsotaan takaavan tulevaisuudessa laadukkaat ja yhdenvertaiset palvelut kaikkialla Suomessa. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelmassa painotetaan terveyserojen kaventumista ja palvelujen kustannusten alentamista. Vaikka kunnat eivät tulevaisuudessa järjestä palveluja, on niillä edelleen suurimerkitys asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjinä. Suurimpia muutoksia ovat järjestävien toimijoiden vähentyminen noin 200:sta alle kahteenkymmeneen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Rahoitus toteutunee valtion budjetista, koska tulevaisuudessa kunnilla ei ole rahoitusvastuuta sote-alueen järjestämiin palveluihin. Uudistuksessa on tärkeässä roolissa myös digitalisaation muutokset, johon kuuluu tietojärjestelmien yhteensovittaminen ja sujuva tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Sote-alueet aloittavat toimintansa ja kuntien sote palveluiden järjestämisvastuu päättyy vuonna 2019. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Marraskuun alkupuolella Juha Sipilän hallitus pääsi sopimukseen Sote-uudistuksen toteuttamisesta. Itsehallintoalueita muodostetaan 18 kappaletta ja sosiaali- ja terveystal-veluja järjestetään 15 alueella. Lisäksi säädetään valinnanvapauslainsäädäntö, joka mahdollistaa asiakkaan valita palvelunsa julkisen-, yksityisen- tai kolmannen sektorin tuottajalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

6 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA JA KEHITTÄMISHANKKEITA

6.1 Pohjois-Karjalan palvelutarvekartoitus

Pohjois-Karjalan maakuntaliitto toteutti palvelutarvekartoitus POKETIN vuosina 2012–2013. Kyselylomakkeessa kartoitettiin 55- ja 65-vuotiaiden pohjoiskarjalaisten ajatuksia ja toiveita tulevaisuudesta, kuinka heidän palvelujen tarve muuttuu ja toiveita asuin ympäristön kehittämiseen. Kyselyssä kartoitettiin sen hetkinen tilanne ja näkemys 10 vuoden päästä. Palvelukartoitus oli erittäin laaja, koska kyselylomake postitettiin yli 5300 pohjoiskarjalaiselle ja vastaukset saatiin kolmasosalta kyselylomakkeen saaneilta. Kyselyn tarpeellisuutta puoltaa Pohjois-Karjalan väestön runsas ikääntyminen tulevina vuosikymmeninä. Pohjois-Karjalassa oli asukkaita vuoden 2012 lopussa 165 754, joista yli 65-vuotiaita oli 35 344. Tilastokeskuksen väestöennusteessa 65 vuotta täyttäneiden määrä on vuonna 2022 46 310 kaiken kaikkiaan 164 088 pohjoiskarjalaisesta. (Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2014, 5.)

6.2 Ikääntyvien asumiseen ja hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia

Päivi Puumalainen (2011) on pro gradu-tutkielmassaan selvittänyt ikääntyneiden asumista ja hyvinvointia. Tutkimus on kirjallisuustutkimus, jonka tarkoituksena on saada kokonaiskuva ikääntyneiden asumisesta Suomessa ja hyvinvoinnin sekä toimintakyvyn toteutuminen asumisratkaisuihin. Tutkimuksen taustana on Suomen kansan nopea ikääntyminen, jolloin tulevaisuudessa täytyy kehittää ratkaisuja monipuoliseen ja itseenäiseen selviytymiseen omassa asunnossa. Tutkimuksessa käsitellään monipuolisesti ikääntyneiden hyvinvointia, joita kartoitetaan elämänlaadun ja toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. (Puumalainen 2011.)

Sisko Haapanen (2007) on pro gradu-työssään selvittänyt ikääntyneiden kotona selviytymistä ja sotainvalidien neuvontapalveluiden merkitystä sen edistäjänä. Vaikka tutkimus on rajattu käsittelemään sotainvalidien tarpeita, niin se voidaan yleistää ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttökokemuksiin. Tutkimuksessa korostuu ikääntyneiden selviytyminen kotona ja palveluiden saanti asuinympäristöön. Palvelujen saannilla tuetaan ikääntyneen toimintakyvyn säilymistä ja päivittäisistä toiminnoista selviytymistä mahdollisimman pitkään erilaisista sairauksista huolimatta. Tutkimuksen teoreettisessa osiossa selitetään ikääntyneen terveys, toimintakyky, perhesuhteet, asuinympäristö, sosiaali- ja terveyspalvelut. (Haapanen 2007.)

Hoitotyön tulevaisuuden haasteena gerontologisen hoidon kehittäminen, jolloin ikääntyneen itsenäinen selviytyminen mahdollistuu paremmin toimintakyvyn heikentymisestä huolimatta. Ikääntyneillä on yleinen pelko joutua riippuvaiseksi toisten avusta, muistin heikentymisestä ja laitoshoidon joutumisesta. Tutkimuksessa ilmenee, että kuntien kotipalvelut kohdistuvat yhä enemmän huonokuntoisimmille ikääntyneille. Tällöin palveluiden ulkopuolelle jäävät kodinhoito- ja tukipalveluita tarvitsevat. Yksityiset palvelut ovat liian kalliita pienituloisille eläkeläisille. Omaisten työpanos lisääntyy ikääntyneiden kotona selviytymisessä. (Haapanen 2007.)

Tutkimustuloksissa sotainvalidit ja heidän puolisonsa kokivat kotona selviytymistään itsenäisenä ja aktiivisena, ja pyrkimys toimintakyvyn ylläpitämiseen oli vahva. Ikääntyneille ei terveys tarkoittanut sairauden puuttumista vaan toimintakykyisyyttä. Yksinäisyys ja terveyden heikentyminen vaikutti ikääntyneisiin masennuksena, toimintakyvyn

heikkenemisenä ja avun tarpeena. Toimintakykyään haastateltavat vertasivat omaan ikäluokkaan eivätkä nuorempiin ihmisiin. Toteamana oli, että iän myötä tapahtuu normaalia vähäistä raihnaistumista. Haastateltavat halusivat asua kotona mahdollisimman pitkään. (Haapanen 2007.)

Suurin pelon aihe oli terveyden huonontuminen ja joutuminen laitoshoitoon itsenäisyyden menettämisen ja toisten avun varaan joutumisen takia. Harrastaminen ja aktiivisuuden ylläpitäminen antoi haastateltaville vaihtelua, virkeyttä ja tunnetta elämässä mukana olosta. Liikunnallisuus ja kuntoutus olivat aktiivista kohdentuen terveyden ylläpitoon. Tärkeää olivat myös itsenäiset liikkumismahdollisuudet, jotka mahdollistivat omassa elinpiirissä selviytymisen. Neuvontapalvelut olivat tutkittaville tärkeitä kotona selviytymisen takia. He kokivat hyötyvänsä sosiaalisesta tuesta, palvelutarpeiden seuraamisesta ja palveluiden ajoissa tehdyistä muutoksista. (Haapanen 2007.)

Laura Kupari ja Maija Nyysti (2010) ovat Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään kartoittaneet kotona asuvien ikäihmisten palveluita ja elämänlaatua Laihian kunnassa. Tutkimuksessa haastateltiin 75–77-vuotiaita laihialaisia. Kyselykaavakkeet lähetettiin haastateltaville. Tutkimuksessa ilmeni, että ikääntyneet olivat mielestään hyvässä kunnossa ja tyytyväisiä elämäänsä. Ikääntyneet kokivat asumisensa kotona turvaliseksi ja saivat tarvittaessa helposti apua. He käyttivät vähän avopalveluita, mutta runsaasti terveydenhuollon palveluita. Yksinään asuvat kokivat ennaltaehkäisevät kotikäynnit tarpeellisiksi. Yleisesti toivottiin parempaa tiedotusta ikäihmisten palveluista ja monipuolisempaa virikkeellistä toimintaa. (Kupari & Nyysti 2010.)

Maarit Lahtela ja Merja Lantto (2009) ovat sosiaalialan opinnäytetyössään käsitelleet ikäihmisen hyvää elämistä tukevien kotihoidon palveluista Ylitorniolla. Haastattelussa kysyttiin ylitorniolaisten ikäihmisten kotipalveluiden käyttöä sekä toiveitaan tulevaisuudessa tarvitsemista palveluistaan. Lisäksi tutkimuksessa kartoitettiin 74–75-vuotiaiden ylitorniolaisten käsityksiä vanhan ihmisen hyvästä elämästä ja millaisilla kotihoidon palveluilla sitä voitaisiin edistää. Postikysely ja puhelinhaastattelu osoitettiin 50 henkilölle, joista 95 % vastasi kyselyyn. (Lahtela & Lantto 2009.)

Hanna Uotila (2011) on käsitellyt akateemisessa väitöskirjassaan iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksia ja niiden merkityksiä ja tulkintoja. Yksinäisyys on hyvin yleistä

ikäntyneiden piirissä, joten sitä on käsitelty julkisuudessa yhä enemmän. Yksinäisyydestä keskusteleminen on lisännyt mielipiteitä muista siihen liittyvistä ongelmista, kuten yksinasuminen, avunsaannin vaikeus, turvattomuus, masentuneisuus, hylkäämisen kokemukset ja itsemurhat. Tutkimuksessa kartoitettiin, kuinka iäkkäät itse kokevat yksinäisyyden ja selittävät sitä. Lisäksi selvitettiin, kuinka iäkkäät selvittävät ja kuvaavat yksinäisyyttä. Myös yksinäisyyteen liittyviä lehtiartikkeleiden näkökulmia esitettiin. Teoreettisessa osiossa kuvataan mm. yksinäisyystutkimuksen historiaa, yksinäisyyden teoreettisia näkökulmia, yksinäisyyden käsite ja lähikäsitteet, aikaisempia tutkimuksia, yksinäisyyden taustatekijöitä ikääntyessä. (Uotila 2011.)

Haastatteluissa ja kirjoituksissa ilmeni, että yksinäisyys ei ollut vain ilmiö vaan moni-syinen. Vähäiset ihmissuhteet, fyysisen toimintakyvyn heikentyminen, oman itsen muuttuminen ja iäkkäiden heikko asema yhteiskunnassa vaikuttivat yksinäisyyden ilmenemiseen. Vastauksissa ilmeni myös yksinäisyyden kaksinaisuus, sillä osalle se oli kielteinen ja toisille positiivinen. Yksinäisyyden tunne ei kuitenkaan ollut jatkuvasti voimakkaan läsnä, vaan se korostui esim. läheisen ihmisen menettämisen yhteydessä. Toisaalta yksinäisyyttä pidettiin positiivisena asiana, kun oli mielekästä tekemistä ja omaa rauhaa. Yksinäisyyttä kuvattiin myös tapahtumaköyhyytenä, pysähtyneisyytenä, aikaansaamattomuutena, aloitekyvyttömyytenä, jaksamattomuutena tai haluttomuutena. (Uotila 2011.)

Iäkkäät kokivat, että he ovat turhia, arvottomia ja hyödyttömiä. Heillä ei ole merkitystä missään toiminnoissa ja yhteiskunnallisesti he ovat vain lisäkustannusten aiheuttajia. Toimintakyvyn heikentymisen ja sairauksien myötä yksinäisyys aiheutti myös turvattomuuden tunnetta, koska koettiin avun saannin vaikeus tarvittaessa. Turvattomuus vähensi myös iäkkään liikkumista kodin ulkopuolella. Iäkkäitä pelotti sairauksista eniten dementia. Lisäksi iäkkäillä oli pelko sairastumisen yhteydessä oman identiteetin menettämisestä ja persoonallisuuden muuttumisesta. Iäkkäiden mielestä yhteiskunta ei panosta heihin tarpeeksi, eikä yhteiskunta mahdollista avun saantia tarvittaessa. Yhteiskunnassa puuttuu iäkkäiden oikeuksia ja ihmisarvoa puolustava taho. (Uotila 2011.)

6.3 Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishanke

Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishanke käsitteli vanhuspalvelujen strategisia linjauksia vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelman. Tähän kartoitukseen osallistuivat Jyväskylä ja sen lähialueet laaja-alaisesti. Kehittämishankkeen osana luotiin alueelle vanhuspalveluiden keskeiset tavoitteet ja toimenpiteet, jotka mahdollistavat palvelujen järjestämisen ja kehittämisen vuoteen 2030 saakka. Hankkeessa on hyödynnetty kaikkien 11 kunnan, eri oppilaitosten ja kehittämisorganisaatioiden omia vanhuspalveluihin liittyviä asiakirjoja, lisäksi Riitta Räsänen koosti kaikkien osallistuvien kuntien hoidon ja hoivan selvityksen. Kehittämissohjelmankattava visio on turvata vanhuksille mahdollisimman pitkään täysipainoinen, turvallinen ja taloudellisesti turvattu elämä sekä kotona asuminen niin kauan kuin se on ihmisarvoisesti tarkoituksenmukaista. (Jyväskylän seutu 2008.)

Ikääntyneiden palvelut järjestämisessä kartoitetaan palveluntarvitsijan omat yksilölliset tarpeet ja toiveet sekä arvostukset. Tällöin kartoitetaan iäkkään oman elämänhistorian tavat ja tottumukset. Tällöin kunnioitetaan iäkkään ihmisen itsenäistä päätöksentekoa, oikeudenmukaisuutta ja osallistumista. Palveluiden järjestämisessä korostuu monitoimisuus eli laaja ja saumaton yhteistyö. Yhteistyössä ovat kunnan eri sektorit, yritykset, kolmas sektori, oppilaitokset ja tutkimus- ja kehittämissyksiköt. Seudullinen vanhuspolitiikka mahdollistaa ikääntyneiden henkilöiden hyvinvoinnin kaikilla palveluiden tasoilla. Lisäksi ikääntyneiden itsenäinen tai läheisten tukema toimintakyvyn ylläpitäminen sulautuu yhteen palvelujärjestelmän toiminnan kanssa. (Jyväskylän seutu 2008.)

Palveluiden kehittämishankkeessa otetaan huomioon myös omaishoidon kehittäminen ja lisääminen tehostamalla eri sektoreiden yhteistyötä, taloudellisilla resursseilla ja omaishoitajien jaksamisen tukemisella sekä perhehoitoa. Lisäksi ammattitaitoisen ja motivoituneen sekä riittävän vanhustyön henkilökunnan saaminen ja kouluttaminen on yksi osa-alue hankkeessa. Viestinnässä kiinnitetään erityistä huomiota ikääntyneitä henkilöitä tavoittavia, tehokkaita, monipuolisia ja vuorovaikutteisia välineitä. Viestinnän painopisteitä ovat: ennakkoiva viestintä, palautejärjestelmä, vanhuspalveluiden tunnettavuus, viestinnän parantaminen, sähköiset palvelut, ajantasaiset internet-sivut, sosiaali- ja terveystoimen yhteinen asiakastietojärjestelmä ja vanhusasiavaltuutetun toiminnan kehittäminen.

täminen sekä vanhusneuvostojen koordinoijan roolin kehittäminen. Ikääntyneiden määrän kasvaminen velvoittaa myös kuntia varautumaan taloudellisesti palveluiden riittävyyden turvaamiseksi. Kehittämishankkeen seurannalla pyritään säännöllisin väliajoin kartoittamaan toiminnan toteutuminen ja kehityskohteet. (Jyväskylän seutu 2008.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Rääkkylä haluaa profiloitua iäkkäiden asumista ja muuttoa suosivaksi kunnaksi, ja järjestää heille sopivat palvelut. Tutkimuksessani pyrin auttamaan Rääkkylän kuntaa tulevaisuuden palveluiden kehittämisessä ikääntyneiden hyvinvoinnin lisäämiseksi. Tutkimuksen aihe on Rääkkylän kunnan Mummola-hankkeeseen liittyvä palvelutarvekartoitus 70–79-vuotiaille rääkkyläläisille. Tutkimuksen rajaan käsittelemään Rääkkylän kunnan järjestämien palveluiden käyttöä ja palveluiden laatua sekä uusien palveluiden tarvetta. Haastatteluni käsitteli laajemmin seuraavia asioita: 1) kartoittaa yleinen elämäntilanne, 2) kodin ulkopuolella liikkuminen ja sen tiheys sekä liikkumisen helpous/vaikeus, 3) Rääkkylän kunnan palveluiden käyttö, 4) Rääkkylän kunnan palveluiden laatu, 5) Rääkkylän kunnan tiedottaminen palveluistaan, 6) Tiedonhankinta palveluista, 7) Yksityisten palvelujen käyttö, 8) uusien palveluiden tarve, 9) harrastuksia.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa hyvinvointia tukeva elinympäristö on myös laatusuosituksen tavoite. Iäkkään elinympäristö koostuu erilaisista asumisen vaihtoehtoista, palvelurakenteista ja kokonaisvaltaisesti ympäristön tekijöistä. Ikääntyneen elämänlaadun kannalta paras vaihtoehto on omassa kodissa asuminen, jolloin hänelle korostuu itsemääräämisoikeus, osallisuus ja mielekäs tekeminen (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.)

KASTE 2012–2015 sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmassa ilmenee, että suomalaisten nopea ikääntyminen on suuri haaste ikääntyneiden palveluiden suunnittelulle. Ikääntyneiden monimuotoiset sairaudet, kuten muistisairaudet, pitkäkestoiset sairaudet ja moniongelmaisuus, lisääntyvät suuresti. Tällöin on ratkaisevaa palvelujen tuotavuuden ja vaikuttavuuden parantuminen. Palvelujärjestelmän kehittäminen vaatii sel-

keitä ja kestäviä pitkän aikavälin linjauksia kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittamisestä ja organisoimisesta. Kuntarakennemuutos on merkittävässä asemassa kehittämistyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Ikääntyneet asuvat nykyisin yhä vanhemmiksi omissa kodeissaan ilman säännöllisiä palveluita. Toimintakyvyn ylläpysyminen on itsenäisen selviytymisen perusedellytys, joka vaatii sosiaali- ja terveyspalveluiden rinnalle myös muita palveluja. Erityisen tärkeää on riskiryhmien sekä tukea ja palveluja tarvitsevien kartoittamiseen. Palvelujen tarpeen arviointi ja palveluiden oikeudenmukainen kohdentaminen vaativat kehittämistä. Tulevaisuudessa tarvitaan yhä enemmän neuvontaa ja monipuolisia kotiin saatavia palveluita sekä kuntoutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhushuolteen kehittämissuunnitelmassa esitettiin, että asuin- ja elinympäristö muodostavat itsenäisen elämän, aktiivisen osallistumisen ja yhteisöllisyyden perustat. Tuotteissa, palveluissa ja ympäristön suunnittelussa huomioidaan väestön moninaiset tarpeet päivittäisistä toiminnoista selviytymisestä teknologiaa hyödyntäen. Vanhusten hoidossa ja palveluissa pyritään itsenäisen selviytymisen ja omatoimisuuden tukemiseen sekä toimintakyvyn parantamiseen. Tällöin vahvistetaan iäkkään ihmisen voimavaroja ja pyritään ennaltaehkäisevään toimintaan. Ennaltaehkäisevässä toiminnassa tunnistetaan ja arvioidaan riskit kokonaisvaltaisessa vanhustyössä. Terveystieteen ylläpitämisessä huomioidaan iäkkään tilanne fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmista. Lisäksi tuetaan itsehoitoa ja jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitämistä sekä kuntoutusta. (Jyväskylän seutu 2008.)

Vanhushuolteen suunnitelmassa esitetään, että kunnan on tehtävä suunnitelma ikääntyneiden kokonaisvaltaisten palveluiden järjestämisestä ja kehittämisestä. Suunnitelman tärkein osa on iäkkään ihmisen selviytyminen kotona mahdollisimman pitkään ja kuntoutumisen avulla toimintakyvyn ylläpitämistä. Suunnitelma on osa kunnan strategista suunnittelua, ja se hyväksytään kunnanvaltuustossa sekä tarkistetaan valtuustokausittain. (Vanhushuolte-laki 2013.)

Suunnitelmassa on kunnan analysoitava ja kartoitettava ikääntyneiden hyvinvointia, palveluiden riittävyyttä ja laatua sekä palvelutarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. Edellä

mainittujen kartoitusten perusteella kunta määrittää ikääntyneille tarjottavien palveluiden määrän ja laadun kehittämistarpeet. Kunta määrittää toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Lisäksi kunta kartoittaa voimavarojen riittävyys ja lisätarve toimenpiteiden toteuttamiseksi. Kunta määrittää myös eri toimialojen vastuuta ja yhteistyötahot suunnitelmassa. Kunnan on huomioitava ikääntyneiden kokonaisvaltaisen tilanteen suunnittelussa kunnan päätöksenteko, kuntalain (36571995) 65§:ssä tarkoitettu talousarvio ja suunnitelma sekä terveydenhuoltolain 12 §:n 1 momentissa tarkoitettu raportti ja hyvinvointikertomus. (Vanhuspalvelulaki 2013.)

Kyselyn perusteella pyrin edesauttamaan hanketta suunnittelemaan sopivat ja paremmat palvelut iäkkäille, saamaan uusia palveluita, kehittämään nykyisiä palveluita paremmin sopiviksi iäkkäille. Kartoitan tämänhetkisten palveluiden riittävyyttä ja palveluiden laatua, jolloin Mummola-hanke voi tulevaisuudessa keskittää voimavaransa tiettyihin palveluiden puutteisiin tai laadun parantamiseen.

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

8.1. Opinnäytetyön tutkimusympäristö

Rääkkylän kunnassa on eläkeläisten osuus ollut väestöstä suurin vuodesta 2008 lähtien. Lisäksi kunnan työttömyysaste oli vuoden 2013 lopussa melkein 17 %. Rääkkylä on vuosittain kuulunut muuttotappio alueisiin, sillä kunnan väkimäärä on vähentynyt jatkuvasti. Myös valtionosuuksien vuosittainen pienentyminen vaikeuttaa kunnan taloudellista selviytymistä itsenäisenä kuntana. Kunnan tavoitteena on järjestää kuntalaisille laadukkaat ja riittävät peruspalvelut, mutta väestön ja verotulojen vähentyessä tavoitteet ovat yhä vaikeampia saavuttaa. Erään kunnan toiminta-ajatuksena on houkutella kuntaan uusia asukkaita, jolloin edesautetaan kunnan elinvoimaisuutta. (Rääkkylän kunta i.a.)

Rääkkylän kunnan ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman kunnan palveluita on kehitetty hyvin valtakunnan suositukseen verraten laitosasumisessa ja tehostetussa palveluasumi-

sessä. Kehittämistä on etenkin kotihoidon palveluissa ja kotona asumisessa. Rääkkylän hyvinvointikertomuksen painopistealueena ja kehittämiskohteena on ikääntyneiden toimintakyvyn turvaaminen valokuitukaapelin tarjoamien verkkoyhteyksien avulla, jolloin tuetaan ikääntyneiden hyvinvointia. (Rääkkylän kunta i.a.)

8.2 Mummola hanke

Mummola hanke sai alkunsa marraskuussa 2013 järjestetyssä innovaatioleirillä, jolloin kartoitettiin Rääkkylän kunnan alueelle rakennetun laajakaistaverkon hyödyntämistä. Hanke tuli esille valokuituverkon hyödyntämisessä asumiseen ja viihtyvyyteen. Esiselvityshankkeessa Mummola hankkeeseen jäsenyi neljä kokonaisuutta: Pilvipalvelut verkossa, palvelut lähelläsi, vaihtoehtoja maaseutuasumiseen ja elinkaarirajattelu. (Rääkkylän kunta 2015.)

Hankkeen tavoitteet muodostuivat neljän kokonaisuuden pohjalta. Vaihtoehtoina maaseutuasumiseen selvitettiin eri vaihtoehtoja yhteisöasumiseen, eli olemassa olevat kiinteistöt ja niiden sopivuus yhteisöasumiseen sekä uudisrakentamisen vaihtoehdot. Yhteisöasumiskiinteistöjen liiketoimintamallia ja kannattavuutta selvitettiin, onko paras mahdollinen muoto yritys, osuuskunta tai yhdistys. Lisäksi etsittiin rahoittajia, yhteistyökumppaneita, toteuttajia ja Rääkkylän vapaita vanhoja kiinteistöjä mummoloiksi. Toimenpiteinä olivat yhteisöasumisen muotojen ja kokemusten selvitys, tyhjien kiinteistöjen uudet käyttömahdollisuudet, kiinteistön omistajien herättelyä tyhjien kiinteistöjen myyntiin tai vuokraamiseen sekä kesäasukkaiden houkutteleva väkiväily asukkaiksi Rääkkylään. (Rääkkylän kunta 2015.)

Valokuituverkon hyödyntämisessä kartoitettiin erilaisten pilvipalveluiden olemassa olevia palveluja ja uusien palveluiden kehittämistä. Palveluiden kohdistaminen suuntautui sekä yhteisö-Mummolaan että satelliittimummoloille. Lisäksi selvitettiin osa-alueen palveluiden tuottajia, rahoitusta ja yritystoiminnan edellytyksiä sekä yhteistyötä eri oppilaitosten kanssa. Verkkopalveluiden ja tietokoneiden käytön neuvonta ja niiden toteuttajien mahdollisuutta kartoitettiin. Toimenpiteet olivat opinnäytetyö, Mummola-verkkoportaalien esiselvitys, nettipäivät kiertävässä kyläravintolassa, SeniorSurf-päivät, ATK-apu iltamat ja Mummola facebook-sivut. (Rääkkylän kunta 2015.)

Palveluverkoston osalta kartoitettiin Rääkkylässä jo olevat mummola-kohderyhmään kohdistuvat palvelut. Kartoitettiin yhteistyöverkostoja, lisäpalveluiden tarvetta. Lisäksi haluttiin mummot aktiivisiksi osallistujiksi. Virtuaalisten sote-palveluiden kehittyminen samanaikaisesti. Toimenpiteet olivat haastattelu- ja nettikysely palveluiden tarpeesta opinnäytetyönä, kiertävä Kyläravintola Kokeilu kolmella kylällä ja olemassa olevien yritysten ja yhdistysten kannustaminen yhteisölliseen toimintaan. (Rääkkylän kunta 2015.)

Elämänkaariajattelussa oli pääteemana elämä edellä kohti luonnollista kuolemaa. Hankkeessa kartoitettiin toimijat ”tuotteistamaan” hyvän kuoleman. Kehitetään tapoja ilmaista kuolema normaaliksi osaksi ihmisen elämää mm. seminaarien, tapahtumien tai kursien avulla. Toimenpiteitä olivat elämänkaari-ajattelu, koko elämänkaaren huomioiminen ikäpolvien välisessä vuorovaikutuksessa, kuolema-keskusteluryhmät opinnäytetyönä, kekriviikon tapahtumat 2014, Lupa välittää-kampanja. (Rääkkylän kunta 2015.)

Hankkeen toiminta alkoi tammikuussa 2014 toimintasuunnitelman laatimisella. Työryhmä koostui Rääkkylän kunnan edustajista, Ketä Oy:stä (Keski-Karjalan Kehitysyhtiö Oy), Valopiuha osuuskunnasta ja Perusturvalautakunnasta. Hanke toteutui 1.1.–31.12.2014 välisenä aikana Rääkkylän kunnan omana hallinnointina ja koordinoituna. Hankkeeseen palkattiin kaksi opiskelijaa tekemään kyselytutkimusta ja kahden opiskelijan kanssa tehtiin harjoittelusopimukset. Lisäksi käytettiin ostopalveluita tiedotukseen, markkinointiin, kyläravintolatoiminnan käynnistämiseen ja atk-opastukseen. (Rääkkylän kunta 2015.)

8.3 Tutkimuksen aikataulu

Keväällä 2014 otin yhteyttä Mummola-hankkeen projektijohtajaan ja ilmaisin halukkuuden osallistumiseen hankkeeseen. Toukokuussa 2014 oli ensimmäinen suunnittelu kokous hankkeeseen osallistumisesta, esittelin oman tutkimussuunnitelman ja alustavat kysymysaihiot. Kokouksessa sain uusia teemoja kyselyyn hankkeen työryhmältä ja vanhusneuvostolta. Kesäkuussa 2014 esittelin valmiit kysymykset, ja samassa tilaisuudessa paikallislehdet eli Koti-Karjala ja Kotiseutu-Uutiset tekivät lehtiartikkelin kyselyn toteutuksesta heinäkuussa. Haastattelut toteutin heinäkuussa 2014.

Lokakuussa 2014 esittelin Mummola-työryhmälle haastattelujen tuloksia pääpiirteittäin. Marraskuussa 2014 analysoin haastattelutuloksia ja tein loppuseminaariin power point-esityksen ja kirjallisen yhteenvedon tuloksista. Joulukuussa 2014 oli Rääkkylän kunnan-talon valtuustosalissa Mummola-hankkeen ensimmäisen vaiheen loppuseminaari, jossa esittelin haastattelujen tuloksia ja vastasin osallistujien esittämiin kysymyksiin. Esitykseni sai aikaan vilkkaan ja värikkään keskustelun. Teoriatietoa olen käsitellyt ja hankkinut koko projektin ajan, ja sen analysointi jatkuu vuoden 2015 syksyyn.

8.4 Opinnäytetyön menetelmän valinta, aineiston keruu ja aineiston analysointi

Aineiston keräsin haastattelemalla kyselylomakkeella (LIITE 1: Kyselylomake) rääkkyläläisiä 70–79-vuotiaita ihmisiä. Haastateltavat valitsin yhteenvetolistalta satunnaisesti ja Minä sain Rääkkylän kunnasta henkilötietoluettelon yhteistietoineen tilanteesta 17.6.2014. Tilaston mukaan Rääkkylässä asui kyseiseen kohderyhmään sopivia henkilöitä 315 kappaletta, joista naisia 158 ja miehiä 157. Kokonaismäärästä oli haastattelu-hetkellä 16 henkilöä laitoshoidossa ja samoin 16 henkilöä kuului kotipalvelun hoitopalveluihin. Väestörekisterikeskuksen tilaston mukaan Rääkkylässä oli 31.7.2014 kaikkiaan 2465 asukasta, joista naisia 1172 ja miehiä 1293 (Väestörekisterikeskus i.a.).

Tutkimusmenetelmänä käytin kyselykaavaketta henkilökohtaisina haastatteluina, jotka toteutin ennalta suunnittelemaani ikä-ryhmään eli 70–79-vuotiaat. Kysymykset olivat puolistrukturoituja kysymyksiä. Tutkimuksessa otetaan tietystä ihmisryhmästä otos. Jokaisen osallistujan mielipiteet kootaan täysin samassa muodossa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 125, 182–183.) Osa kysymyksistä oli strukturoituja kysymyksiä, jolloin haastateltava valitsi esitetyistä vaihtoehtoista sopivimman tai sopivimmat. Muutamissa kysymyksissä vaihtoehdoissa oli esitetty avoin kysymys vaihtoehtojen lisäksi, jolloin saadaan mahdollisesti uusia näkökulmia (Hirsjärvi ym. 1997, 188).

Yksilön kannalta sosiaaliseen toimintakykyyn liittyy monia eri tekijöitä. Ihmiseltä vaaditaan sosiaalisia taitoja ihmissuhteiden solmimisessa ja ylläpitämisessä, jolloin ihmisellä täytyy olla kyky vastaanottaa viestejä ja analysoida niitä sekä vastata niihin. Tällöin ihmiseltä edellytetään monipuolisia taitoja keskustella, kuunnella, käsitellä tunteita, ilmaisutaitoja ja tulkintaa sekä päätöksentekoa. Sosiaaliset taidot ovat jo aiemmin opit-

tuja, mutta vuorovaikutuksen yhteydessä niiden kehittäminen esim. mallioppimisen, saadun palautteen ja kokemusten kautta on mahdollista (Heikkinen ym. 2013, 284.) Haastattelut toteutin jokaisen ikääntyneen henkilön kotona, koska halusin samalla varmistaa parhaan mahdollisen tutkimusympäristön eli haastateltavan oman elinpiirin. Koin, että vastauksiin kyselyyn saadaan tällöin vapautuneempi ja parempi ilmapiiri. Lisäksi haastateltavan päätöksenteko helpottuu ja sosiaalinen vuorovaikutus toimii paremmin.

Haastatteluun osallistuvat henkilöt valitsin henkilötietoluettelosta satunnaisesti, mutta painotin eri kunnan alueiden osallisuutta tutkimukseen. Lisäksi painotin sivukyläasukkaita enemmän, koska suurin osa asukkaista on sivukylällä. Lisäksi sivukyläasukkailla voi olla vaikeampaa päästä ja saada palveluita. Toteutin haastattelut kotikäynteinä. Pyysin haastateltavalta suostumuksen tutkimukseen puhelinsoitolla ennen mahdollisen haastattelun toteuttamista. Puhelinsoiton yhteydessä esittelin itseni ja selostin haastattelun tarkoituksen sekä luotettavuuden tulosten käsittelyssä. Lisäksi painotin haastattelun tulosten koostamista nimettöminä. Haastateltavalla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta myös haastattelun kuluessa, jos hän ei kokenut haastattelutilanteessa kysymysten olevan hänelle sopivia. Hän voi kieltäytyä joihinkin kysymyksiin vastaamisesta.

Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiä piirteitä ovat aiempien tutkimusten analysointi, teorioiden kartoittaminen, käsitteiden määrittäminen, aineiston keruusuunnitelma, perusjoukko ja siitä otos, vastausten taulukointi ja analysointi (Hirsjärvi ym. 1997, 130–131.) Haastattelussa on suora vuorovaikutustilanne tutkittavan kanssa, jolloin saadaan aikaiseksi ainutlaatuinen tiedonhankinnan menetelmä. Lisäksi haastattelu on joustava aineistonkeruumenetelmä. Tutkittava voi ilmaista omia mielipiteitään vapaasti, jolloin hän on aktiivinen ja merkityksiä antava osapuoli. Tutkimukseen suostuminen on myös tehokkaampaa haastattelumenetelmän avulla. (Hirsjärvi ym. 1997, 193–195.)

Strukturoidun haastattelun eli lomakehaastattelun kysymykset ovat tarkkaan suunniteltuja ja järjestys on sama kaikille haastateltaville. Huolellisesti suunniteltu lomake helpottaa tulosten analysointia ja käsittelyä. (Hirsjärvi ym. 1997, 184, 197.) Kysymykset oli koottu Digium Enterprisen luomalla ohjelmistolla, jolla on mahdollista kerätä ja käsitellä tietoa verkkoympäristössä. Laadin kysymykset aluksi paperiversiona, joita muokattiin

kahdessa palaverissa Rääkkylän kunnan työntekijöiden ja Mummola-hankkeen työryhmän kanssa. Kysymykset ohjelmoitiin verkkoympäristöön, jolloin pystyin vastaukset tallentamaan suoraan www-sivulle. Haastateltavalle annoin ennen haastattelua paperiversion kysymyksistä, joihin hän sai halutessaan perehtyä ennen vastaamista. Kysymys-tilanteessa luin kaikki kysymykset ja vastausvaihtoehdot haastateltavalle. Digium Enterprisesin ohjelmisto muokkaa tallennuksen jälkeen alustavat kaaviot jokaisesta strukturoidusta kysymyksestä ja listaa puolistrukturoitujen kysymysten vastaukset yhtenäiseksi listaksi.

8.5 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys alkaa aiheen valinnasta, jolloin kysymykseen tulevat tutkimuksen ehtojen asettajat ja aiheeseen päätyminen. Tässä vaiheessa voidaan valita helppo aihe, merkitykseltään vähäinen aihe ja yhteiskunnallisesti vähäpätöinen. Aiheen valinnassa tulisi ottaa huomioon tutkimuksen yhteiskunnallinen vaikutus. (Hirsjärvi ym. 1997, 26.)

Tutkimukseen osallistuvien haastateltavien ihmisten kohtelu on erittäin tärkeää. Tutkijan täytyy selvittää henkilöiden suostumuksen hankinnan perusteet ja haastateltavien informointi ja mahdollisten riskien tiedottaminen. Tutkimukseen liittyvät toiminnot ilmoitetaan haastateltaville ja pyritään selvittämään hänen ymmärtämyksensä haastattelusta ja tutkimuksesta. Haastateltavan on oltava kykenevä vastaamaan kysymyksiin ja mahdollisesti perustelemaan vastauksiaan. Lisäksi haastateltavan osallistuminen tulee olla vapaaehtoista. Haastateltaviin on suhtauduttava kunnioittavasti, luottamuksellisesti, anonyymiutta painottaen ja aineiston laadullista ja luottamuksellista tallentamista (Hirsjärvi ym. 1997, 26–27.) Olen saanut Rääkkylän kunnalta luvan tehdä haastattelu. Kunnalta sain väestörekisterin listan kyseiseen ikäluokkaan sopivista asukkaista. Minä pyysin henkilöiltä haastatteluluvan ennakoivan puhelinsoiton yhteydessä. Heillä oli myös mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta toimenpiteen alussa tai kuluessa.

9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

9.1 Yleinen elämäntilanne

Haastateltavien sukupuolijakauma oli 38 naista ja 31 miestä, joten naiset olivat hieman aktiivisempia osallistumaan haastatteluun. Haastateltavia oli 69, kun otoksen kokonaismäärä oli 315 kappaletta, joista naisia 158 ja miehiä 157. Kokonaismäärästä oli haastatteluhetkellä 16 henkilöä laitoshoidossa ja samoin 16 henkilöä kuului kotipalvelun hoitopalveluihin. Sukupuolijakauma ei kuitenkaan osoita naisten suurempaa aktiivisuutta kyselyyn, koska tutkimukseen osallistuminen painottui enemmän aikataulujen sopimiseen haastattelussa kuin kieltäytymiseen. Rääkkylässä oli 31.12.2014 asukkaita yhteensä 2435, joista naisia 1159 ja miehiä 1276 (Väestörekisterikeskus i.a.). Tilaston mukaan Rääkkylä on miesvaltainen kunta, joten tilaston mukaan miesten aktiivisuus olisi ollut pienempää vastausinnokkuudessa. En kuitenkaan haastattelujen yhteydessä kirjannut kieltäytyneiden sukupuolta.

Ikäjakaumassa oli 70–74-vuotiaita 36 kappaletta ja 75–79-vuotiaita 33 kappaletta. Väestöhaun tulosteesta kartoitin haastatteluhetkellä ikäluokkiin jakautumisen, jonka perusteella 70–74-vuotiaita oli 126 henkilöä ja 75–79-vuotiaita oli 189 henkilöä. Tällä perusteella voidaan arvioida, että 70–74-vuotiaat olivat aktiivisempia osallistumaan tutkimukseen. Aktiivisuuden arvio perustuu ainoastaan suoraan vertauksen väestöhaun kaavakkeen tietoihin verrattuna haastatteluun osallistuneiden ikäjakaumaa, mutta en erityisesti kirjannut osallistuneiden ja kieltäytyneiden suhdetta ikäjakaumaan.

Enemmistö (46) vastaajista asui sivukylillä tai taajaman ulkopuolella. Valtaosa rääkkyläläisistä asuu edelleen sivukylillä 70–79-ikäluokassa.

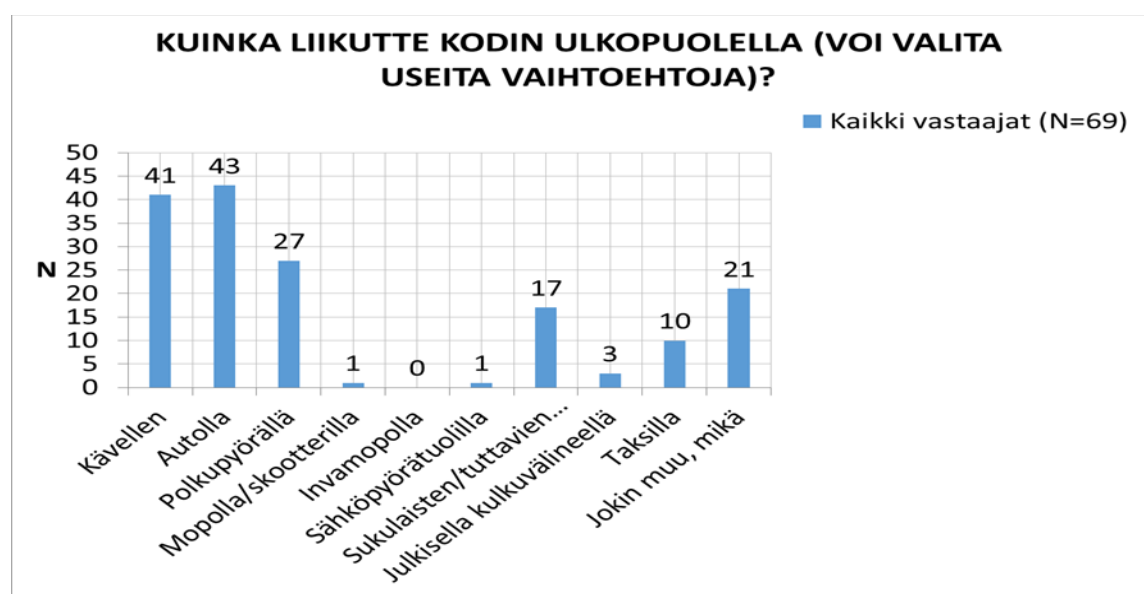
Tietoisena valintana haastattelin ainoastaan itsenäisesti asuvia henkilöitä, joten yleisesti laitoshoidossa olevat puuttuvat haastateltavien joukosta. Omakotitalo oli selkeästi yleisin asumismuoto eli 51 haastateltavaa. Asumismuotoon vaikutti asumisalueen sijainti, koska haastatelluista suurin osa asui taajaman ulkopuolella. Rivitaloja on vähemmän sivukylillä.

Suurin osa haastatelluista oli parisuhteessa (38) olevia, joten yksinasuvien määrä (25) oli alhaisempi. Tämä tulos noudattelee yhteneväisesti aikaisempaa tulosta siviilisäädyn tuloksesta. Jokin muu, mikä-osion vastauksessa ilmeni, että vastaaja asui osittain yksin ja ajoittain sukulaisen kanssa.

9.2 Kodin ulkopuolella liikkuminen

Liikkuminen kodin ulkopuolella tapahtui useimmin autolla, kävellen tai polkupyörällä. Merkittävä osa vastaajista oli riippuvainen myös sukulaisten ja tuttavien avusta kyyditykseen, joten asiaan vaikuttaa todennäköisesti ajokortin tai auton puuttuminen. Julkisen liikenteen vähyys haja-asutusalueella ilmeni selkeästi tuloksissa, sillä ainoastaan kolme vastaajaa käytti kyseistä liikkumismuotoa.

Julkisen liikenteen käytön vähyys siirtyi vastaavasti taksin ja asiointitaksin käyttöön. Asiointitaksilla matkustaja maksaa matkastaan linja-autotaksaan rinnastettavan maksun. Kunta järjestää asiointikyytejä sivukyliltä kunnan keskusta noin kaski kertaa viikossa. Asiakkaat ilmoittautuvat liikennöitsijälle palveluun osallistumisesta. Jokin muu-osio koostui seuraavista liikkumismuodoista: rollaattorilla, asiointitaksilla, mönkijällä, moottoripyörällä, traktorilla, sauvakävely, Kela kyydillä, aviomiehen kyydissä, Citypyöräpotkurilla, hiihtämällä.

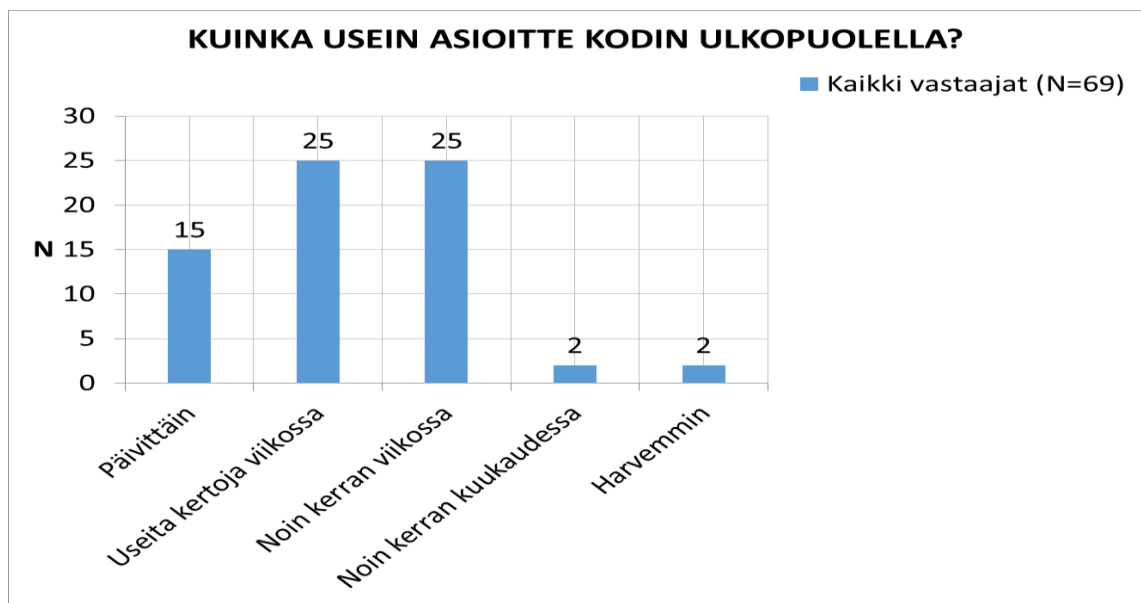


KUVIO 1. Kodin ulkopuolella liikkumisen tiheys

Laura Kupari ja Maija Nyysti (2010) ovat Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä tuli esille, että noin puolet vastaajista ei käyttäneet mitään apuvälinettä, ja yleisimmät apuvälineet liittyivät näön ja kuulon parantamiseen sekä liikkumiseen. Liikkuminen tapahtui autolla, pyörällä ja kävellen. (Kupari 2010.)

Asiointi kodin ulkopuolella oli vastaajien keskuudessa aktiivista. Päivittäin tai useita kertoja viikossa asioivat kodin ulkopuolella 40 vastaajaa. Ja kerran viikossa asioilla kävivät 25 vastaajaa. Vastaajat kokivat liikkumisen kodin ulkopuolella helpoksi (60), mutta osalle aiheutti vaikeuksia julkisen liikenteen vähyys, erilaiset kivut ja terveydelliset esteet. sekä asiointikiyydin tiukka aikataulu Yleisimpiä asiointitarpeita olivat kaupassa käynti, pankkiasiat, apteekki ja kyläily sekä liikunta. Lisäksi asioimiseen vaikuttivat huviajelu, harrastukset, kirpputori, ”liikematka”, virkistystoiminta, lastenlasten tapaaaminen, kuntosali, lentopallo, kalastus, koiran ulkoiluttaminen, leipomo, satamakahvila, boccia, tanssi, teatteri, veljen luona ”kesärenkinä”, ”lystin takia”, ”nälkä ajaa kauppaan”, ”jääkaapissa näkyy vain valo, täytyy lähteä kauppaan”, matkailu.

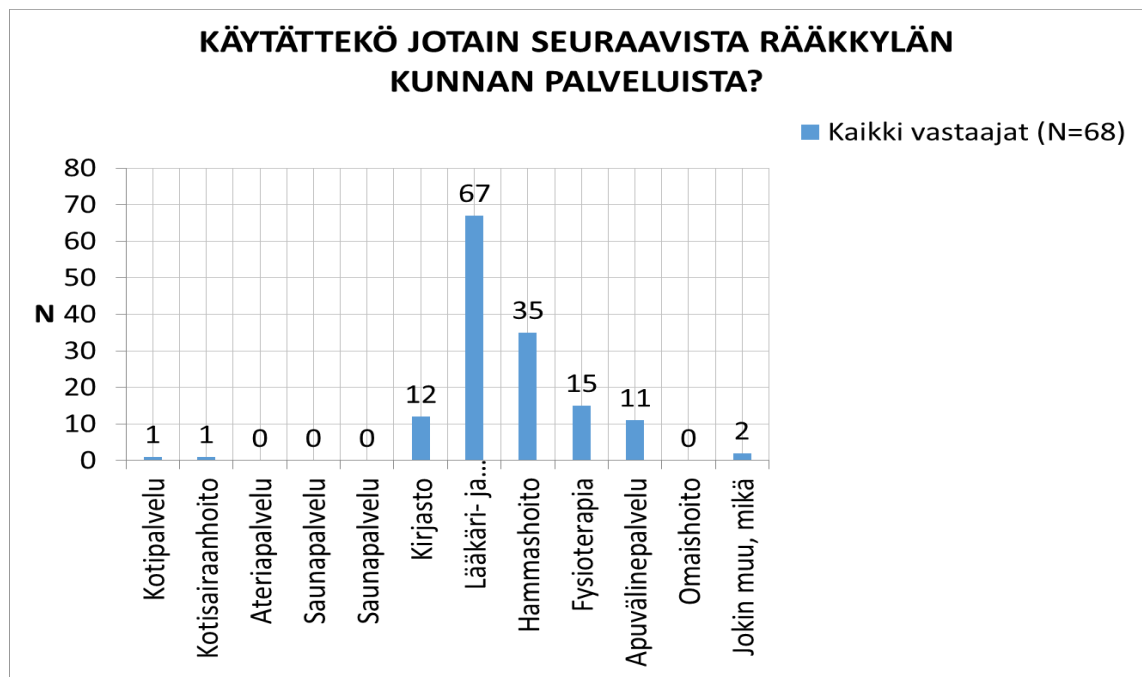
Asiointiaktiivisuus kodin puolella oli kattavaa, sillä noin 40 % asioivat useita kertoja viikossa ja noin 30 % päivittäin. Terveydentilan koki noin 40 % melko hyväksi ja 10 % huonoksi. Hyötyliikunta oli yleisin fyysisen terveyden ylläpitämisen muoto. (Kupari 2010.)



KUVIO 2. Kodin ulkopuolella asiointitiheys

9.3 Rääkkylän kunnan palveluiden käyttö ja niiden laatu

Palveluiden käytössä oli yleisintä terveystalveluiden käyttö (67). Lisäksi hammashoitoa käytti yli puolet vastaajista. Kotipalveluiden määrän minimaalisuus kuvastaa vastaajien omatoimisuutta ja hyvää toimintakykyä.



KUVIO 3. Rääkkylän kunnan palveluiden käyttö

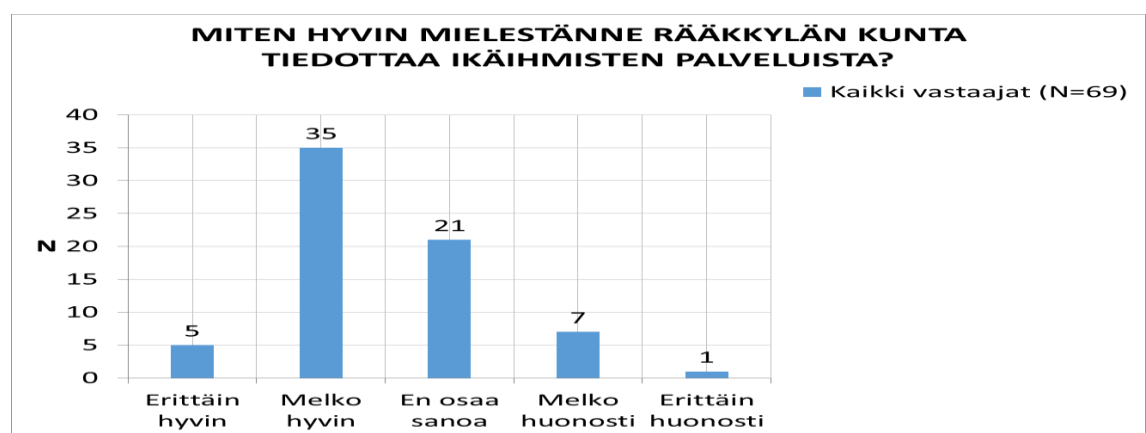
Kysyttäessä Rääkkylän kunnan palveluiden laatua, jolloin osa-alueina olivat: palvelujen toimivuus (hakeutuminen, pääsy palveluihin), tyytyväisyys (palvelun toteutuminen), toivomuksia lisäpalveluista. Näissä vastauksissa tulivat esille hyvässä tai huonossa vain terveydenhuollon palvelut etenkin lääkäripalvelut ja hammashuolto. Lääkäripalveluihin oli hyvin tyytyväisiä 51 vastaajaa, 14:sta mielestä palvelut olivat huonot ja neljällä ei ollut mielipidettä. Yleisin kommentti liittyi ajanvarauksen hitauteen tai vaikeuteen, jolloin koettiin esimerkiksi puhelinpalvelun käyttö hankalaksi. Muutamissa vastauksissa ilmeni, että lääkäriin pääsee paremmin ja hammashuoltoon huonommin. Kuitenkin vastauksissa ilmeni myös päinvastaisesti tyytyväisyyttä vastaanotolle pääsyn nopeuteen ja laadukkuuteen.. Myös erikoissairaanhoidon välinpitämättömyyden suhtautumista asiakkaaseen ja hänen ongelmiinsa,

Pohjois-Karjalan maakuntaliiton kyselyvastauksissa yli 50 %:n mielestä terveyspalvelut olivat kyselyhetkellä kategoriassa hyvä tai melko hyvä. Erikoissairaanhoidon palveluihin oli tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä 48 % vastanneista. Hammashuolto sai terveyspalveluista heikoimman arvioinnin, jolloin tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä oli 44 % kyselyyn osallistuneista. Kymmenen vuoden kuluttua arvioivat vastaaja terveyspalveluiden saatavuutta huonommaksi, sillä en osaa sanoa-vastausten määrä kohosi ja heikoksi arvioivien määrä kohosi yli kymmenen prosenttia. (Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2014, 28–34.)

Laura Kupari ja Maija Nyysti (2010) ovat Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään todenneet, että terveyskeskuspalveluja käytti 33 vastaajaa 50:stä. Myös Laihi-kunnan palveluista käytettiin kotisairaanhoidoa, kotipalvelua ja ateriapalvelua. Ennaltaehkäisevien koti-käyntien toteuttamista noin 45 % koki erittäin tai melko tärkeänä. (Kupari 2010.)

9.4 Rääkkylän kunnan tiedottaminen palveluistaan

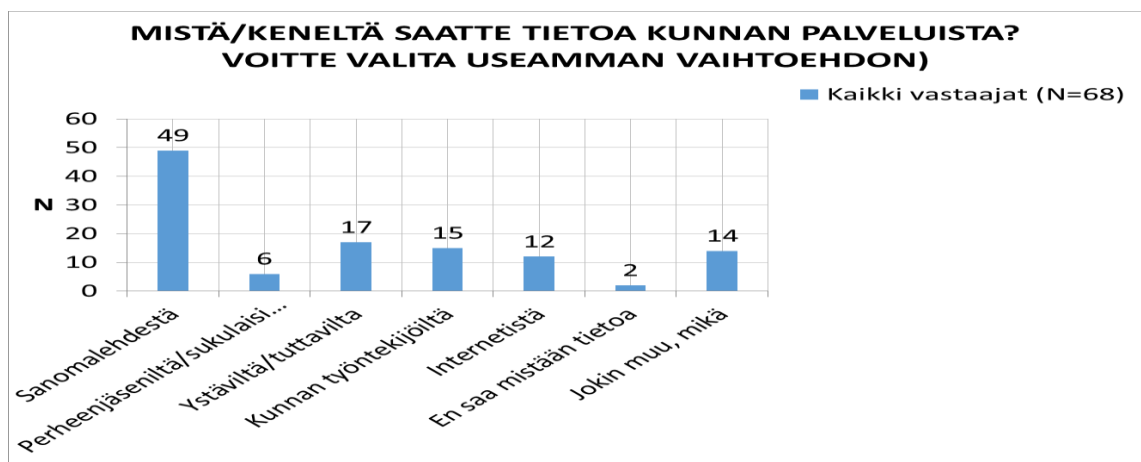
Noin puolet haastatelluista oli melko tyytyväisiä Rääkkylän kunnan tiedottamiseen palveluista. Huomioitavaa on suuren osan (21) vastaajista mielipide, että he eivät osanneet kommentoida tiedottamisen laatua. Kenties vastaajille oli vaikeaa eritellä kunnan ja yleensä kunnassa olevien yksityisten palveluiden eroja ilmoittamisessa.



KUVIO 4. Rääkkylän kunnan palveluiden tiedottamisen laatu

Sanomalehti on edelleen yleisin tiedonsaanti väline. Myös suullisesti saatu informaatio oli suurelle osalle vastaajista tärkeä tiedon lähde. Jokin muu, mikä-osiossa tiedonsaanti-kanavia olivat seuraavat: Ilmoitustaulu, Rääkkylän kunnan palveluhakemisto, palvelumuistio, kirjasto, kirjallisuus. Sopivimmaksi tiedotusvälineeksi tulevaisuudessa koettiin sanomalehti/paikallislehti. Rääkkylässä ilmestyy maakunnallinen Karjalainen-sanomalehti ja kaksi paikallislehteä Kotikarjala ja Kotiseutu-Uutiset. Ilmoitustauluja on eripuolilla kuntaa myös sivukylillä. Ilmoitustauluilla on kunnan ilmoituksia, kolmannen sektorin toimintaa ja erilaisia yksityisten yritysten toimintoja esittelevää tietoa. Rääkkylän kunnan palvelumuistio ja – hakemisto toimitetaan postin mukana jokaiseen talouteen mukaan lukien kesäasukkaat. Rääkkylän kunnan internet sivuilla on kattavaa tiedotusta muun muassa kunnan ajankohtaisista uutisista, hallinnosta ja päätöksistä.

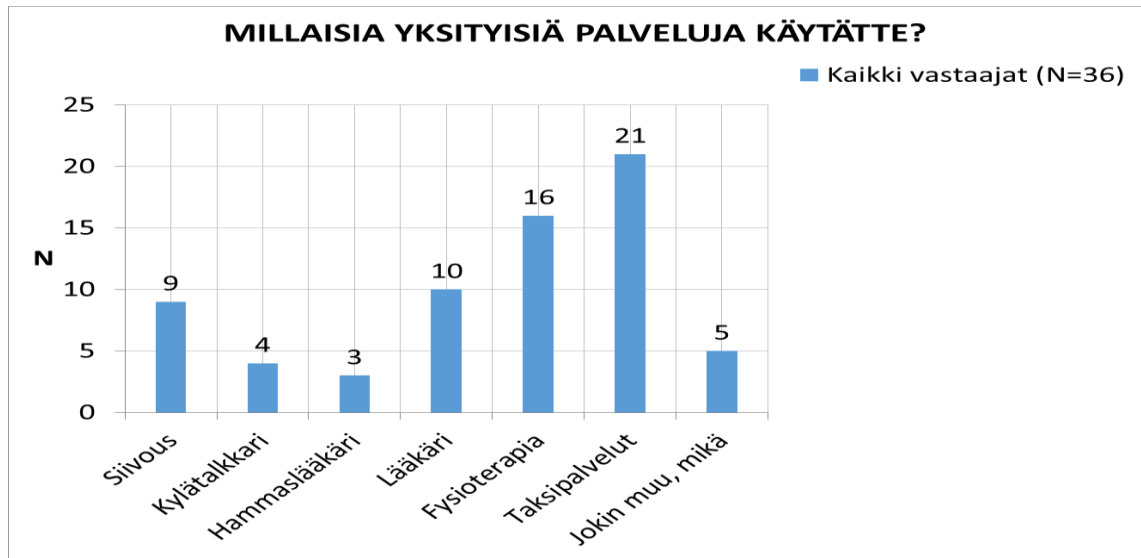
Poketti-hankkeen vastauksissa ilmeni, että oman kunnan tai kaupungin palveluiden hakeminen onnistui vastanneiden kesken parhaiten paikallislehdestä $\frac{3}{4}$ vastaajista. Lisäksi internetiä käytti, $\frac{2}{3}$ tiedonhankintaan. Puhelinluetteloa käytti $\frac{1}{3}$ vastanneista. (Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2014, 36–37.)



KUVIO 5. Tiedottaminen kunnan palveluista

9.5 Yksityisten palvelujen käyttö ja uusien palveluiden tarve

Hieman alle puolet vastaajista käytti joitain yksityisiä palveluita. Palvelut olivat hyvin moninaisia, mutta yleisimpiä olivat taksipalvelut, fysioterapia, lääkäri ja siivous. Jokin muu-osiossa olivat traktoriurakointi, ystävän apu ja mopon huolto.



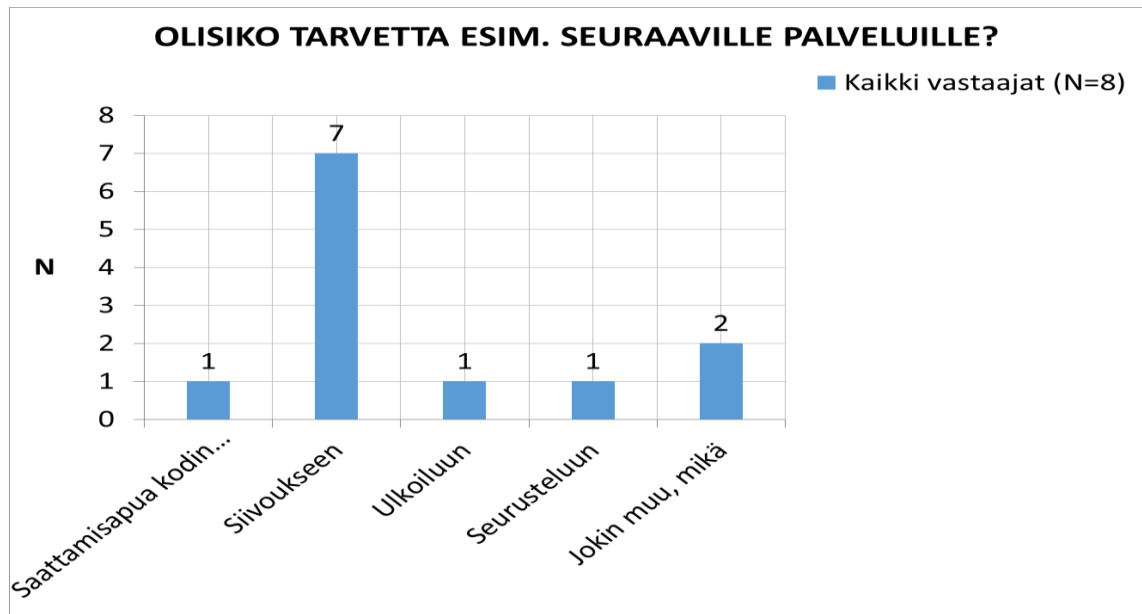
KUVIO 6. Yksityisten palvelujen käyttö

Vastaajat olivat tyytyväisiä Rääkkylässä olevien yksityisten palveluiden laajuuteen, koska uusien yksityisten palveluiden tarve oli vähäistä. Ainoastaan 8 vastaajaa halusivat jotain uutta yksityistä palvelua. Siivouspalveluiden riittämättömyys oli yleisin palvelutarve. Jokin muu-osiossa olivat kylätalkkari ja ruokapalvelu. Vuoden 2014 palveluhakemistossa on neljä kylätalkkaria ja kolme siivous- ja kotiapu-yritystä (Rääkkylän kunta 2014). Palveluhakemisto toteutetaan Rääkkylässä vuosittain ja kyselyn mukaan tavoitavuus on hyvä, koska ainoastaan yksittäiset vastaajat toivoivat lisää yksityisiä palveluja. Kaksi mielipidettä avusta ulkoiluun ja seurusteluun ovat mielestäni kolmannen sektorin toimintaan yhteydessä. Kenties seurakunta ja eläkeläisjärjestöt voisivat järjestää kyseisiä toimintoja.

Kommenteissa toivottiin lisää virkistystoimintaa, kuten retkiä, vanhuskummi-toimintaa, seuraihmistä, opastusta internetin käyttöön ja niin edelleen. Asioimisliikenteen lisääminen ja vammaispalveluiden säilyminen aiheuttivat huolta vastaajien keskuudessa. Liikunta-aktiiviteeteista toivottiin uinti- ja vesijumppamahdollisuuksia.

Maarit Lahtela ja Merja Lantto (2009) ovat sosiaalialan opinnäytetyössään esittäneet, että tulevaisuudessa tarvittavin palvelu oli kotisairaanhoido. Lisäksi tärkeitä palveluja olivat kuljetus-, siivous- ja asiointipalvelu. Avoimessa palvelukysymyksessä esille nousivat kiinteistöhoitoon liittyvät työt, kuten nurmenleikkaus ja lumityöt. Tulevaisuuden palveluiden haluttiin saada useimmiten kunnalta. Aikaisemmin kunnan palveluihin tu-

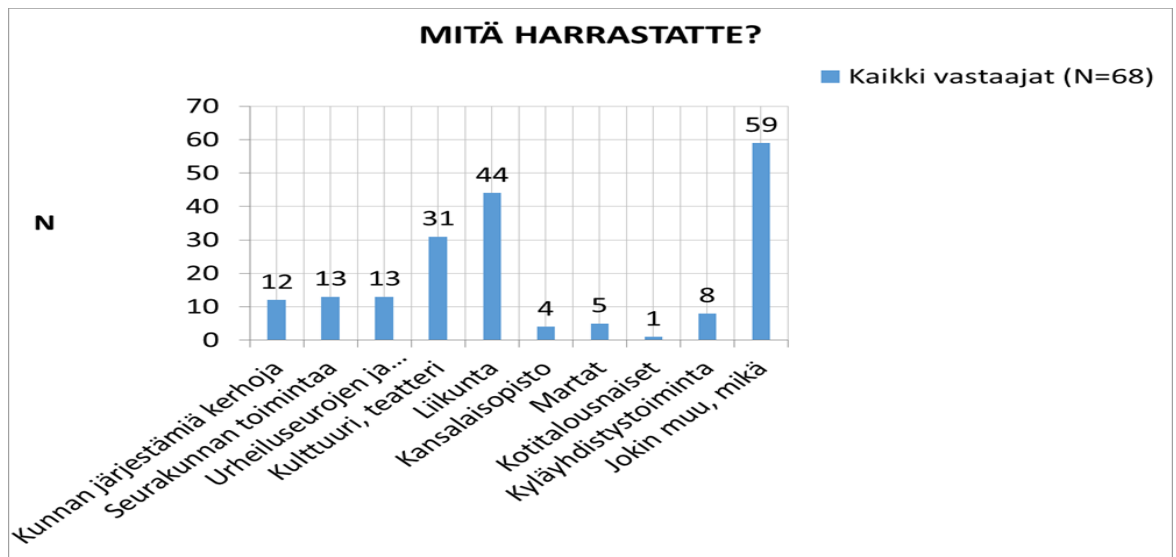
tustuneet pitivät palveluita tärkeinä. Asuntotilanteeseen olivat kaikki vastaajat tyytyväisiä. (Lahtela 2009.)



KUVIO 7. Uusien palvelujen tarve

10.6 Harrastukset

Vastaajat olivat hyvin aktiivisia harrastajia. Heidän oli mahdollisuus valita useampia kohteita, joten vastausten perusteella muodostui kokonaisvaltaisempi kuva harrastamisen moninaisuudesta. Liikunta oli yksittäisistä harrastuksista yleisin eli 44 vastaajaa 68:sta. Ainoastaan yksi vastaajista ei kyselyn mukaan harrastanut mitään. Harrastuksissa ilmeni niiden monipuolisuus Jokin muu, mikä osiassa: Kylän kehittämisen toimija, urheiluseura-aktiivi, kyläily, metsästysseuratoiminta, kylpylä, matkailu, vanhusneuvosto, boccia, bingo, ystäväapu, kuntosali, eläkeliitto, valokuvaus, internet, puutarha, kalastus, koirien kouluttaminen, metsästyskoetuomaritoiminta, mehiläisyhdistystoiminta, sanaristikot, käsityöt, hyötyliikunta, lentopallo, lastenlapset, pilkkiminen, senioritanssi, sotilaskotityö, kirjaston lukupiiri, mopolla ajelu. Näiden yllämainittujen vastausten perusteella maaseudulla asuminen ei rajoita iäkkäiden mahdollisuutta osallistua ja toimia erilaisissa vapaa-ajan toiminnoissa.



KUVIO 8. Harrastukset

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Maaseutukuntien väestörakenne on muuttunut viimeisten vuosikymmenten aikana, koska nuoret ja työikäiset ovat muuttaneet kaupunkeihin ja suuriin kuntakeskuksiin. Pienille paikkakunnille on muodostunut merkittävä ja jopa suuri ikääntyneiden ryhmä, joka kasvaa edelleen tulevana vuosina. Rakennemuutos vaikuttaa ratkaisevasti kuntien tulevaisuuden suunnitteluun. Tällöin on aiheellista huomioida ikääntyneille suunnattujen palvelujen ja toimintamahdollisuuksien kehittäminen. Kuntien on otettava tulevaisuudessa huomioon yhdenvertaisuuden mahdollinen toteutuminen ikääntyneiden palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Rääkkylän kunnan vanhusneuvosto on kunnan organisaatiolle tärkeä neuvonantaja ja kehittäjä perustuen neuvoston jäsenten omiin kokemuksiin.

Suomalaisessa yhteiskunnassa on jo 1990-luvun alusta kiinnitetty erityistä huomiota väestön ikääntymisestä johtuviin asuntopoliittisiin ratkaisuihin ja kehittämistarpeisiin. Tällöin tuetaan ikääntyneen selviytymistä omassa asunnossaan mahdollisimman kauan. Lisäksi ikääntyneiden elämänlaadun parantamiseksi on korostettu itsenäisyyttä asioiden hoidossa, lähipalveluiden ja omatoimisen liikkumisen edistämistä. (Puumalainen 2011.) Suurin osa suomalaisista ikääntyneistä asuu omistusasunnossa. Toimintakyvyn ja varallisuuden mahdollistaessa koti ja asunto on ikääntyneelle itsensä toteuttamisen väline, mutta toimintakyvyn heikentyessä elinympäristö muuttuu haasteeksi. Toimintakyvyn heikentyessä itsenäisen asumisen tukipalvelut ovat tarpeellisia. Lisäksi on kehitettävä palveluasumista, ryhmä-koteja, kuljetuspalveluita, päivätoimintaa, ja aterial- sekä turvapalveluita. Itsenäistä asumista mahdollistavat myös tietoteknologian ja uusien teknisten välineiden hyödyntäminen. Edellä mainittuja kehittämiskohteita tukee yhteiskunnallisen ajattelun muutos Aging-in-place teoria, jolloin ikääntyneelle mahdollistetaan eläminen omassa tutussa ympäristössä. (Puumalainen 2011.)

Rääkkylä on nimennyt itsensä mummola-kunnaksi, jolloin kunta pyrkii kehittämään ikääntyneiden hyväksi asumispaikaksi. Mielestäni palveluiden kehittämisessä ovat tärkeimmät osa-alueet paikallisten palveluiden säilyvyys ja laatu sekä tarvittavien uusien palveluiden perustaminen. Lisäksi nopeat internetyhteydet eli valokuitu palvelut ovat Mummola-hankkeen perustekijöitä. Sähköiset palvelut mahdollistavat ikääntyneiden

selviytymisen päivittäisistä toiminnoista omassa kodissaan riippumatta asunnon sijainnista. Omassa kodissa eläminen lisää huomattavasti ikääntyneiden elämänlaatua ja toiminnallista osa-aluetta, sillä omakotitalossa on runsaasti aktiivisuutta lisääviä töitä, kuten pihanhoito, polttopuiden teko, lumityöt ja niin edelleen. Sivukylien säilyminen asutuna lisää myös kunnan miljöön moninaisuutta, koska sivukylille muodostuvat omat erityispiirteet ja toiminnot sekä luonnon mahdollistamat ominaispiirteet. Rääkkylässä on runsaasti vesistöjä ja jopa asuttuja saaria, jotka asuttuina lisäävät kauniin luonnon tietoisuutta kautta koko maan.

Joukkoliikenteen vähäisyys jopa kokonaan puuttuminen on eräs ongelma sivukylien asukkaille. Kunnalla täytyisi olla resursseja parantaa nykyistä asiointiliikennettä, sillä säännöllinen ja tarpeeksi tiheä asiointimahdollisuus lisää ikääntyneiden mahdollisuuksia selviytyä sivukylillä. Kenties tulevaisuudessa voitaisiin kehittää kimpapakyytien mahdollisuutta asioimisen helpottamiseksi. Vaikeutena voi olla vaikutukset yritystoiminnan heikentymiseen, etenkin taksien työllistymiseen. Tietenkin asiointipalveluiden ”kuljetaminen” asiakkaiden luo on toinen vaihtoehto, mutta mielestäni kotoa lähtemisellä on iäkkäitä vireyttävä vaikutus sosiaalisesti, psyykkisesti ja fyysisesti. He kohtaavat asiointimatkoillaan ystäviään ja harjoittaa sosiaalista kanssakäymistä. Ikääntymisen myötä voi oman auton käyttö vähentyä, joten kunnan täytyy harkita vaihtoehtoja liikkumiseen. 70–79-vuotiaat ovat hyvin aktiivisia asioinneissaan kodin ulkopuolelle. Heidän asioinnit ovat monipuolisia, sillä ne koostuvat päivittäiseen elämään liittyviin asiointeihin, sosiaalisiin kontakteihin, harrastuksiin ja virkistystoimintaan. Lisäksi voidaan todeta, että tutkimuksen kohteena oleva ikäluokka on suhteellisen tervettä, koska vain muutamilla oli liikkumista rajoittavana tekijänä kivut tai sairaus.

Pohjois-Karjalan maakuntaliiton palvelukartoituksen mukaan asiointipalveluja ei kyselyn aikaan käytetty lainkaan, mutta palvelutarve kasvaa tulevaisuudessa 41 %. Kuljetuspalveluja tarvitsi kyselyn aikana noin 10 % vastaajista, kuitenkin tulevaisuudessa palvelutarve kasvaa 60 %:iin vastaajista. ATK-apua käytti vastaajista 16,6 %, ja tulevaisuudessa avun tarve kasvaa 54,7 %:iin vastaajista. Sosiaalisen tuen käyttö oli kyselyn aikaan harvinaista, mutta tulevaisuudessa käyttäjiä on lähes puolet vastaajista. (Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2014, 19–22.)

Kyselyvastauksissa oli selkeästi esillä terveydenhuoltopalveluiden tarpeellisuus. Lisäksi sosiaali- ja terveysterveyspalveluiden säilyminen lähipalveluina on ikääntyneille tärkeää. Lähipalveluiden säilymiseen vaikuttaa olennaisesti myös kunnan säilyminen itsenäisenä. Terveysterveyspalveluja käytettiin runsaasti ja niihin oltiin tyytyväisiä. Tietenkin runsaaseen palvelujen käyttöön sisältyy myös tyytymättömiä mielipiteitä, koska palveluissa voi olla esimerkiksi tilapäisestä ruuhkautumisesta johtuvia puutteita.

Pohjois-Karjalan maakuntaliiton ennakointihankkeessa kysyttiin osa-alueena palveluita ja niiden saatavuutta. Kyselyn perusteella terveysterveyspalveluita oli sillä hetkellä sopivasti 58,7 % mielestä ja liian vähän 38,5 % mielestä. Terveysterveyspalveluiden käyttäjiä oli kyselyhetkellä 89,6 % vastaajista ja tulevaisuudessa palveluja tarvitsevat lähes kaikki vastaajista. Hyvinvointipalveluja käytti 31,7 %, mutta tulevaisuudessa käyttäjien määrä nousee 76,1 %:iin. (Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2014, 19–20.)

Kuntaliitokset ja Sote-lakiuudistus aiheuttavat kuntalaisissa epävarmuutta ja jopa pelkoa lähipalveluiden säilymisen suhteen. Mahdollisesti kuntaliitosten uskotaan muodostavan liitetyistä kunnista ns. sivukylä, joissa ei ole mitään lähipalveluja. Tällöin välimatkat palveluihin kasvavat niin suuriksi, että ”pakkomuutto” uuteen kuntataajamaan on välttämätöntä. Tietenkin Suomen talouden kehityksellä on merkitystä yksittäisten kuntien palveluiden määrään ja laadukkuuteen, sillä useita vuosia jatkunut lama ja taantuma ovat supistaneet kuntien saamia valtionosuuksia. Toivottavasti Sote-uudistuksesta saadaan muodostettua toimiva tasavertaisesti kaikkia suomalaisia palveleva sosiaali- ja terveysterveyspalvelujen verkosto. Selkeä aluejako ja vastuuorganisaatiot voivat käynnistämisen vaikeuksien jälkeen palvella suomalaisia tehokkaammin ja ammattitaitoisemmin kuin nykyinen kenties jo vanhentunut pienistä kokonaisuuksista koostuva malli. Hoitoketju saattaa ratkaisevasti nopeutua ja siten hoidon vaikutukset parantuvat.

Käytännön toimijoiden mielestä sote-järjestämislaki uudistuksen toteuttaminen mahdollistaa peruspalvelujen järjestämisen väestöpohjaltaan suuremmilla alueilla, jolloin enemmän mahdollisuuksia johtamisen, osaamisen ja laadun kehittämiseksi ja kustannusten hallinnalle. Ongelmana on kuitenkin mahdollisuus muodostaa perustason alueita sosiaali- ja terveysterveysalueen sisälle, koska palvelujen yhdentymisen toteutuminen ja päällekkäisten palvelujen poistaminen vaikeutuvat. Tällöin palveluketjujen ja –kokonaisuuksien muodostaminen hankaloituu palvelujen järjestämistä vastuuun hajautuneisuuden

vuoksi. Erityisvastuualueiden epäselvä asema lakiehdotuksessa vaikeuttaa alueiden toimia kansallisen ohjauksen toteuttajana ja oman alueen palveluiden sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinoijana. (Erhola + ym. 2014.)

Mielestäni kirjaston käyttö oli vähäistä, joten kirjaston henkilökunnan olisi kehitettävä palveluitaan ikääntyneille kiinnostavimmiksi. Materiaalin tilaaminen puhelimella ja toimittaminen kotiin voi olla palvelun käyttöä lisäävää. Pitkäaikaistyöttömän sijoittuminen kirjastoon voisi mahdollistaa kuljetuspalvelun toteutumisen. Kuljetuspalveluun voisi sitoa myös muita kunnan palveluja, kuten iäkkäiden yleistilan havainnointi, sosiaalinen kontakti ja kenties vähäinen kotiapu. Sivukylille voi olla keskitetty toimitus tai kotipalvelu toimittaa omilla asiointimatkoillaan kirjat asiakkaille. Myös markkinointia kannattaa lisätä ja tuoda kirjaston palveluita tutuiksi ikääntyneille. Kirjaston palveluiden laatu ja laajuus on usein sidottu niiden käyttöasteeseen.

Kunnan tiedottaminen palveluistaan oli vastaajien mielestä kohtuullista, mutta sen kohdentaminen ja toteutuminen on vaikeaa todistaa. Kuinka vastaaja suhtautuu tiedottamisen laatuun? Terveystieteiden palvelut tavoittavat hyvin vastaajat, joten se on hyvää tiedottamista? Voidaankin todeta, että vastaajat saivat useimmiten haluamansa tiedon keinolla tai toisella. Mielestäni parantamista olisi kunnan harrastamiseen liittyvien palveluiden markkinoinnissa. Ikääntyneille järjestetään laadukkaita liikuntakerhoja myös sivukylillä, joten niiden aktiivinen käyttö olisi kokonaisvaltaisesti eduksi ikääntyneiden toimintakyvyn ja mielenvirkeyden kannalta. Tiedottamisessa voisi korostaa myös kolmannen sektorin järjestämiä toimintoja. Tiedotusvälineenä korostuu edelleen sanomalehden merkitys, mutta tiedottamiseen vaikuttaa ilmoittamisen hinnoittelu lehdissä. Tienkuntuneen kuntatalouden kannalta tiedottamiseen olisi paras vaihtoehto sähköinen tiedottaminen. Kuinka ikääntyneet saadaan innostumaan internetin käytöstä ja hyödyntämisestä? Maarit Lahtela ja Merja Lantto (2009) ovat sosiaalialan opinnäytetyössään esittäneet, että yleisin tiedonsaanti kanava oli paikallislehti ja kunnan julkaisut. Kunnan palveluista tiedotetaan paikallislehden liitteessä kuukausittain. (Lahtela 2009.)

Yksityisiä palveluja käytti noin puolet vastaajista. Palveluihin oli liitetty ainoastaan terveyteen, kodinhoitoon ja liikkumiseen liittyviä palveluja. Esimerkiksi kauppa ja apteekkipalvelut kuuluvat kokonaisuudessaan yksityissektorin järjestämiin palveluihin. Vaikka kunnallisten terveydenhoitopalvelujen käyttö oli yleistä, niin monet käyttivät myös yk-

sityisiä palveluja. Myös taksipalvelut olivat tarpeellisia johtuen auton puutteesta tai pitkistä välimatkoista. Lisäksi terveydenhoitoon liittyvien palveluiden käytön yhteydessä taksipalvelut ovat tarpeellisia. Kodinhoitopalveluiden lisääminen oli muutamien vastaajien mielestä tarpeellista, vaikka kunnassa löytyi kolme yrittäjää kyseisellä sektorilla. Kenties yksityisten palvelujen tuottajien kannattaisi lisätä mainostamista ja itsensä tunnetuksi tekemistä.

Poketti-hankkeen kyselyvastauksissa on huomioitavaa, että turvapalveluita ei juurikaan käytetty, mutta tulevaisuudessa niiden käyttäjiä uskoo olevan noin puolet vastaajista. Siivous- ja kodinhoitopalveluita käyttö lisääntyy tulevaisuudessa huomattavasti, sillä yli 61,7 % tarvitsee palvelua tulevaisuudessa. Myös kodin huoltotöiden tarve lisääntyy tulevaisuudessa. (Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2014, 19–25.)

Ikääntyneiden harrastaminen oli hyvin monimuotoista, ja se painottui paljolti liikunnallisiin toimintoihin. Täten voi olettaa, että liikunnan tärkeyden merkitys toimintakyvylle on sisäistetty ikääntyneiden joukossa. 70–79-vuotiaat olivat aktiivisia osallistujia erilaisissa kolmannen sektorin toiminnoissa ja puuhastelivat itsenäisesti erilaisia vapaa-ajan toimintoja. Rääkkylän kunta järjestää ikääntyneiden liikuntakerhoja sivukylillä talvella, mutta esimerkiksi kyläyhdistysten toiminta ikääntyneiden aktiivisuuden lisääjänä voisi saada toiminnan lisäämistä. Erilaiset sosiaaliset tapahtumat, kuten kesäjuhlat, pikkujoulut, ruokailutapahtumat ja niin edelleen, lisäävät ikääntyneiden mielenvirkeyttä ja yhteisyyttä.

Harrastepalveluita käytti kysely hetkellä 53,6 % vastaajista, ja tulevaisuudessa määrä kasvaisi 76,5 %:iin. Yli puolet käytti liikuntapalveluja ja tulevaisuudessa määrä olisi 77,7 % kaikista vastaajista. Ruokapalvelujen käyttö olisi tulevaisuudessa 43,5 %. (Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2014, 19–25.)

Fyysisen toimintakyvyn tärkein tekijä on liikunnan harrastaminen, jolloin mahdollistetaan terveempi elämä, omatoimisuus päivittäisissä toiminnoissa ja parempi elämänlaatu (Partala 2009).

Vapaa-aika ei ole yleensä vain toimintaa, vaan se on hyvin merkityksellistä identiteetille ja henkiselle kasvulle. Ikääntyneetkin vertaavat vapaa-ajan toiminnan yhteydessä omaa

pätevyyttään ja toimintaa toisten ikääntyneiden suorituksiin. Ikääntyessä harrastukset muuttuvat pois fyysisesti vaativista ja kodin ulkopuolisista harrastuksista. Kuitenkin ikääntyneet saavat tyydytystä aiemmista harrastuksista, jotka ovat työuran ja perheen vaatimusten aikana jääneet vähemmälle huomiolle. Mieliharrastuksia ovat erilaiset liikuntaharrastukset, luontoon liittyvät harrastukset, matkustaminen, itsensä kehittämiseen liittyvät harrastukset, taide- ja käsityöharrastukset, järjestötoiminta ja ihmissuhteiden vaaliminen. Lisäksi ikääntyneillä lisääntyvät kotona tapahtuvat harrastukset, kuten lukeminen, radion kuuntelu ja television katselu. Harrastamista rajoittavina tekijöinä ovat terveys, toimintakyky, omaishoito, taloudelliset vaikeudet ja kuluyhteydet. (Kärnä 2009, 103–110.)

POHDINTA

Opinnäytetyöni alkoi melko varhain koulutukseni alussa ja oli kestoiltaan puolitoista vuotta. Päästyäni mukaan Mummola-hankkeeseen, niin koin opinnäytetyön valmistelun aloittamisen hyvin itseäni motivoimaksi tekijäksi. Aloitin koulutuksen alkuvaiheessa tutkimus ja kehittäminen-opintojakson, jolloin pääsin perehtymään teorian tiedon hankintaan. Tämä tiedonhankinta on tukenut minua koko tämän hetkisen koulutuksen ajan. Lisäksi itsereflektoinnille sain konkreettisen pohjan, koska jouduin miettimään opinnäytetyön toteuttamista useasta eri näkökulmasta. Suunnitelmat muuttuivat monesti, jolloin jouduin reflektamaan toimintaa opinnäytetyön toteuttamiseksi. Esimerkkinä kyselykaavakkeen laadinta, jolloin työstin kaavaketta itsenäisesti ja monialaisessa työryhmässä. Jouduin perustelemaan valintojani monelle eri sektorille, eikä vähiten itselleni.

Kyselyiden toteuttaminen haastateltavien kotona antoi minulle näkökulmaa ikääntyneiden päivittäisestä toimintaympäristöstä. Samalla minulle kehittyi havainnointi, jonka avulla sain itselleni mielipiteitä ikääntyneiden kokonaisvaltaisesta tilanteesta. Sain tarkastella muun muassa heidän asuntojensa siisteyttä, kalustusta ja henkilöiden pukeutumista. Havainnoinnin yhteydessä tein havaintoja haastateltavien aktiivisuudesta ja harrastamisesta (käsityöt, kirjahyllyt, tiedotusvälineet ja niin edelleen). Vaikka en tehnyt muistiinpanoja elinympäristöstä ja ikääntyneiden olemuksesta, niin tulevaisuudessa havainnointitaidoista on varmasti hyötyä sosiaalialan ammatissa. Ammatilaisena voin kokemuksieni pohjalta paremmin auttaa asiakkaita heidän ongelmiansa ratkaisemisessa ja päätösten teossa. Ikääntyneiden asiakkaiden kohtaaminen kehitti minun vuorovaikutustaitojani ja empaattista asiakkaan kohtaamista. Kohtaamiset vahvistivat käsityksiäni yksilöllisyydestä eri ihmisten kanssa toimiessani.

Teorian tiedon koostaminen auttaa minua tulevaisuudessa, koska asetukset, lainsäädäntö ja aikaisemmat tutkimukset ovat ammattimaisen työskentelyn peruselementtejä. Lisäksi sote-järjestämislakiin tutustuminen antoi minulle konkreettista perustietoa, mihin suomalainen yhteiskunta on lähivuosina muuttumassa ja kehittymässä. Perehdyin lain taustoihin ja tämän hetkiseen tilanteeseen, joten minulle tuli selkiytyneempi mielipide mahdollisista lain vaikutuksista. Sosiaalialan ammatilaisen joudun työssäni käsittelemään ja perustelemaan lakia asiakastyössä ja omassa ammatitaidon toteuttamisessa sekä kehit-

tämisessä. Opinnäytetyön teoria- ja tutkimustietoa voin hyödyntää ja soveltaa, vaikka työpaikkani olisi lasten, perheiden tai mielenterveyskuntoutujien parissa. Tämän perusteella koen, että minun teorian ja tiedon soveltamistaidot kehittyivät opinnäytetyön teon yhteydessä.

Rääkkylälaisten ikääntyneiden kokonaistilanne on mielestäni hyvä. Heillä on poikkeuksetta hyvät asunnot, harrastuksia ja palveluita kohtuullisesti. He olivat mielestäni hyvässä kunnossa, joten he pystyivät toimimaan aktiivisesti elinympäristössään. Pohdin opinnäytetyön tekemisen aikana, että valitsin kohderyhmäksi liian nuoret ikääntyneet. Kenties olisin halunnut saada tuloksiin enemmän tyytymättömyyttä ja mahdollisia ongelmia palveluiden saatavuudessa ja laadussa. Loppujen lopuksi olin kuitenkin tyytyväinen tulosten positiivisuuteen ja ikääntyneiden hyvään toimintakykyyn. Rääkkylän kunnan järjestämien palvelujen laajuus ja laatu ovat myös hyvällä tasolla. Tulevaisuudessa on kiinnostavaa seurata, kuinka kunta pystyy ylläpitämään ja kehittämään palveluitaan ikääntyneiden hyvinvointia ja itsenäistä selviytymistä tukeviksi. Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman toteuttaminen ja päivittäminen on olennaista kunnan toiminnassa, tällöin voisi olla mahdollista toteuttaa kartoitusta opinnäytetyön pohjalta.

Tulevaisuudessa palvelukartoitusta voisi laajentaa kolmannen sektorin palvelujen kartoittamiseen. Seurakunnat, urheiluseurat ja erilaiset järjestöt ovat alkaneet aktiivisesti tarjota ikääntyneille sopivia palveluja, joten niiden kartoittaminen mahdollisesti laajentaisi ja monipuolistaisi palvelujen laatua ja määrää. Ikääntyneiden määrän voimakas kasvu edesauttaa myös vertaisohjaajien kouluttamisen ja hyödyntämisen, koska heidän parempi toimintakyky ja aktiivisuus ovat havaittavissa haastattelutulosten harrastusmäärissä. Vertaisohjaajakoulutuksella voidaan myös motivoida ikääntyneitä kehittämään omia taitojaan ja saada aikaan tarpeellisuuden tunne. Koulutuksen sisällön rakentamiseen voisi käyttää opinnäytetyötä valmistelevia opiskelijoita. Ikääntyneiden hyvinvointi ja palvelutarve sekä itsenäinen kotona selviytyminen ovat nyt ja tulevaisuudessa tärkeässä roolissa yhteiskunnassamme, koska kuluja täytyy vähentää muun muassa laitoshoidosta.

Minun täytyy lisätä huomioita sanomalehti Karjalaisen uutisesta, jossa Rääkkylän kunta päättää supistaa terveydenhuoltopalveluita. Kunta aikoo vähentää lääkäripalveluja siten, että aiemmin oli 1,9 lääkäriä käytössä ja jatkossa 1,5 lääkäriä. Minua huolestuttaa asuk-

kaiden tyytyväisyys tulevaisuudessa lääkäripalveluihin. Todennäköisesti lääkäripalvelujen vähentyminen vaikuttaa lähipalveluiden toimivuuteen ja laatuun sekä yhdenvertaisuuden toteutumiseen. Onko tulevaisuudessa lääkäripalveluiden saatavuus turvattu? Täytyykö asukkaiden hakeutua palveluihin kauemmaksi omasta elinympäristöstään? Lisäksi Rääkkylän kunta aikoo supistaa hammaslääkäripalveluja. Tulevaisuudessa hammaslääkäri on paikalla vain 10–12 päivää kuukaudessa. Minun opinnäytetyössä ilmeni, että eniten terveystalouksista oli tyytymättömyyttä hammashuollon palveluihin. Kuinka tyytymättömyys lisääntyy uudistusten jälkeen? Näiden seikkojen kartoittaminen tulevaisuudessa olisi jatkumo myös minun opinnäytetyölleni. Hieman aiemmin Rääkkylässä tehtiin valtiovarainministeriön arviointiryhmän esitys kuntajakoselvityksen käynnistämisestä. Rääkkylän kunnanhallitus kuitenkin vastustaa kuntaliitosneuvottelujen aloittamista, koska he uskovat kunnan selviävän itsenäisenä ja supistamalla kuluja. Tulevina vuosina on Rääkkylässä tapahtumassa suuria muutoksia, jotka mahdollistavat tutkimista ja kartoittamista opinnäytetyöissä. Lisäksi erilaisten näkökantojen esille tuominen luo lukemattomat mahdollisuudet tutkimuksille. Esimerkiksi haja-asutusalueiden palvelut ja niiden laatu voivat muuttua joko parempaan tai huonompaan suuntaan.

LÄHTEET

- Erhola, Marina; Vaarama, Marja; Pekurinen, Markku; Jonsson, Pia Maria; Junnila, Maijaliisa; Hämäläinen, Päivi; Nykänen, Eeva & Linnosmaa, Ismo 2014. SO-TE-uudistuksen vaikutusten ennakoarviointi. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL.
- Haapanen, Sisko 2007. Ikääntyvien kotona selviytyminen ja sotainvalidien neuvontapalvelujen merkitys sen edistäjänä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-työ. Viitattu 10.8.2015
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94390/gradu01710.pdf?sequence=1>
- Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta (toim.) 2003. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Heikkinen, Eino; Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) 2013. Gerontologia. Helsinki: Kustannus oy Duodecim
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Ikäinstituutti 2004. Ikääntyvien arjen ja elämänlaadun tutkimus. Viitattu 19.10.2014.
<http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/15/>
- Jyväskylän kaupunki ja Keurusseudun kunnat 2008. Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelma. Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishanke. Viitattu 5.8.2015.
http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/17679_vanhuspalvelustrategia_kansilla.pdf
- Kuntalaki 410/2015. Viitattu 3.8.2015 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410>
- Kupari, Laura & Nyysti, Maija 2010. Kotona asuvien ikäihmisten palveluiden ja elämänlaadun kartoitus Laihian kunnassa. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaaliala. Opinnäytetyö. Viitattu 12.8.2015.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22203/Kupari_Laura%20ja%20Nyysti_Maija.pdf?sequence=1

- Kärnä, Sirpa 2009. Hyvinvoinnin pysyvyyttä ja muutosta kolmannessa iässä. Ikääntyvien henkilöiden elämäntien seuranta vuosina 1991 ja 2004 Varkauden kaupungissa. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Tohtorin väitöskirja.
- Lahtela, Maarit & Lantto, Merja 2009. Tutkimus ikäihmisten hyvää elämää tukevista kotihoidon palveluista Ylitornion alueella. ”Näitä apuja me tarvitsimme”. Kemi/Tornion ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 12.8.2015.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4161/lahtela_maarit_lantto_merja.pdf?sequence=1
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. 19.10.2014.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Martelin, Tuija & Kuosmanen, Noora (toim.) 2007. Viitattu 13.8.2015. Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78119/2007b24.pdf?sequence=1>
- Partala, Anne-Elina 2009. Fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteys ikääntyneiden hyvinvointiin Suomessa. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos. pro gradu-tutkielma. Viitattu 13.8.2015.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22726/URN_NBN_fi_jyu-201001111015.pdf?sequence=1
- Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2014. Pohjois-Karjalan palvelukartoitus. 55- ja 65-vuotiaiden arviota palvelujen nykytilasta ja niiden tulevaisuudesta. Joensuu: Pohjois-Karjalan maakuntaliitto.
- Pohjolainen, Pertti & Heimonen, Sirkkaliisa 2009 (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Viitattu 10.11.2014.
<http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/379>
- Puumalainen, Päivi 2011. Ikääntyneiden asuminen ja hyvinvointi. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Viitattu 14.8.2015. Pro gradu-tutkielma.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110124/urn_nbn_fi_uef-20110124.pdf
- Raitanen, Tarjaliisa; Hänninen, Tuomo; Pajunen, Hannu & Suutama, Timo (toim.) 2004. Geropsykologia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rääkkylän kunta i.a. Kunnanhallitus pöytäkirja 25.11.2013. Viitattu 21.9.2014.

http://webdynasty.pohjoiskarjala.net/Dynasty/Raakkyla/cgi/DREQUEST.PHP?page=meeting_frames

Rääkkylän kunta i.a. Talousarvio 2014. Viitattu 9.11.2015.

<http://www.raakkyla.fi/documents/808899/1115867/Talousarvio+2014/99228d46-2b16-467a-8c18-4c1cc36deefb>

Rääkkylän kunta i.a. Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma. Viitattu 11.11.2015.

<http://www.raakkyla.fi/documents/808899/1107112/Vanhusstrategia/959d3fae-7b22-4d72-bceb-042f1405dee7>

Rääkkylän kunta 2014. Palveluhakemisto. Viitattu 14.9.2015.

<http://www.raakkyla.fi/documents/808899/1107095/Hyv%C3%A4%C3%A4%20R%C3%A4kkyl%C3%A4%202014/424c4d8e-1878-4f07-84a3-e308fefcba6f>.

Rääkkylän kunta 2015. Suomen suurin Mummola. Loppuraportti.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämis-ohjelma KASTE 2012–2015. Viitattu 21.9.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Sote-uudistuksen tietolehtinen. Viitattu 8.11.2015.

http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Kunnat hyvinvoinnin ja terveyden edistäjinä sote-uudistuksessa. Viitattu 8.11.2015.

http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Kunnat+hyvinvoinnin+edist%C3%A4jin%C3%A4+sote-uudistuksessa+9_2015/b34ff832-323e-4812-8dfe-bf5c470690fa

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Sotesta ja itsehallintoalueista on päästy sopuun.

Viitattu 9.11.2015. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallitus-linjasi-sote-uudistuksen-aluejaon-perusteet

Sosiaali- ja terveysministeriö i.a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 27.9.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

Terveystieteiden laitos 30.12.2010/1326. Viitattu 3.8.2015

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Uotila, Hanna 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Tampereen yliopisto.

Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.

Vaarama, Marja 2005. Kansallinen ikääntymisen foorumi 17.12.2004. Raportti. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL

Vaarama, Marja; Karvonen, Sakari; Kestilä, Laura; Moisio, Pasi & Muuri, Anu (toim.) 2014. Suomalaisten hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL

Väestötietokeskus i.a. Viitattu 27.9.2014.

<http://www.vaestotietokeskus.fi/default.aspx?id=278>

Väestötietokeskus 2014. Viitattu 16.9.2015.

<http://vrk.fi/default.aspx?docid=8698&site=3&id=0>

LIITE 1: KYSELYLOMAKE

Kartoitus Rääkkylän kunnassa asuvien 70–79-vuotiaiden palvelutarpeesta

1. Sukupuoli

- ☐ nainen
☐ mies

2. Ikä

- ☐ 70-74
☐ 75-79

3. Siviilisäät

- ☐ Avioliitossa
☐ Avoliitossa
☐ Leski
☐ Naimaton
☐ Eronnut

4. Asuinalue

- ☐ Keskusta
☐ Taajaman ulkopuolella (5-10 kilometriä keskustasta)
☐ Sivukylällä

5. Miten asutte?

- ☐ Yksin
☐ Puolison kanssa
☐ Sukulaisen kanssa
☐ Ystävän kanssa
☐ Jokin muu, mikä

6. Asuntonne

- ☐ Omakotitalo
☐ Rivitalo
☐ Vanhusten asunto
☐ Palvelutalo
☐ Jokin muu, mikä

7 a. Kuinka liikutte kodin ulkopuolella? (Voi valita useita vaihtoehtoja.)

- ☐ Kävellessä
- ☐ Autolla
- ☐ Polkupyörällä
- ☐ Mopolla/skootterilla
- ☐ Invamopolla
- ☐ Sähköpyörätuolilla
- ☐ Sukulaisten/tuttavien kyydillä
- ☐ Julkisella kulkuvälineellä
- ☐ Taksilla
- ☐ Jokin muu, mikä

7 b) Millaiseksi koette liikkumisen kodin ulkopuolella?

- helppoa
- vaikeaa
- pelottavaa

8. Kuinka usein asioitte kodin ulkopuolella, esim. kaupassa, apteekissa tai kyläilemässä?

- ☐ Päivittäin
- ☐ Useita kertoja viikossa
- ☐ Noin kerran viikossa
- ☐ Noin kerran kuukaudessa
- ☐ Harvemmin

8 b) Mitkä asiat vaikuttavat liikkumisen tiheyteen?

- Miksi lähdette usein?
- Miksi lähdette harvoin?

9 a) Käytättekö jotain seuraavista Rääkkylän kunnan palveluista?

- ☐ Kotipalvelu
- ☐ Kotisairaanhoido
- ☐ Ateriapalvelu
- ☐ Saunapalvelu
- ☐ Saunapalvelu
- ☐ Kirjasto
- ☐ Lääkäri- ja sairaanhoitajapalvelut

- ☐ Hammashoito
- ☐ Fysioterapia
- ☐ Apuvälinepalvelu
- ☐ Omaishoito
- ☐ Jokin muu, mikä

9 b) Miten koette palvelujen laadun?

- Toimivuus (hakeutuminen, pääsy palveluihin)
- Tyytyväisyys (palvelun toteutuminen)
- Toivomuksia lisäpalveluista

10. Miten hyvin mielestänne Rääkkylän kunta tiedottaa ikäihmisten palveluista?

- ☐ Erittäin hyvin
- ☐ Melko hyvin
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Melko huonosti
- ☐ Erittäin huonosti

11 a) Mistä/keneltä saatte tietoa kunnan palveluista? Voitte halutessanne valita useamman vaihtoehdon.

- ☐ Sanomalehdestä
- ☐ Perheenjäseniltä/sukulaisilta
- ☐ Ystäviltä/tuttavilta
- ☐ Kunnan työntekijöiltä
- ☐ Internetistä
- ☐ En saa mistään tietoa
- ☐ Jokin muu, mikä

11 b) Mikä olisi sopivin tapa saada tietoa?

12 a) Millaisia yksityisiä palveluja käytätte?

- ☐ Siivous
- ☐ Kylätalkkari
- ☐ Hammaslääkäri
- ☐ Lääkäri
- ☐ Fysioterapia
- ☐ Taksipalvelut

☐ Jokin muu, mikä

12 b) Onko tarvetta uusille palveluille?

12 c) Olisiko tarvetta esim. seuraaville palveluille?

- ☐ Saattamisapua kodin ulkopuolisiin asioihin
- ☐ Siivoukseen
- ☐ Ulkoiluun
- ☐ Seurusteluun
- ☐ Jokin muu, mikä

13 a) Mitä harrastatte?

- ☐ Kunnan järjestämiä kerhoja
- ☐ Seurakunnan toimintaa
- ☐ Urheiluseurojen ja vapaaehtoisjärjestöjen kerhoja
- ☐ Kulttuuri, teatteri
- ☐ Liikunta
- ☐ Kansalaisopisto
- ☐ Martat
- ☐ Kotitalousnaiset
- ☐ Kyläyhdistystoiminta
- ☐ Jokin muu, mikä

13 b) Miten koette harrastamisen?

Osallistumisen helppous	<input type="text"/>
Osallistumisen vaikeus	<input type="text"/>
Pääseminen toimintaan	<input type="text"/>
Toivomuksia lisäharrastuksista	<input type="text"/>

Lähetä

POWERED BY QUESTBACK